



ORDINE
DEGLI PSICOLOGI
DELLA LOMBARDIA

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

PSICOLOGIA E DIPENDENZA DA INTERNET

CASSETTA DEGLI ATTREZZI



**PROGETTO OPL PSICOLOGIA DELLE
DIPENDENZE**

Psicologia e Dipendenza da internet

*Review della letteratura internazionale a cura di Herald Cela e Alberto Ghilardi,
contributi di Adele Minutillo e Rita Subioli, con partecipazione del GdL*

INDICE:

- *Presentazione*
- *Introduzione*
- *Premessa*
- *Epidemiologia*
 - *Prevalenza*
 - *Comorbilità*
- *Diagnosi*
- *Valutazione*
 - *Strumenti standardizzati disponibili in italiano*
 - *Altri strumenti standardizzati*
- *Trattamento*
 - *Trattamenti cognitivo-comportamentali*
 - *Terapia Familiare*
 - *Terapia di Gruppo*
- *Prevenzione ed Intervento precoce*
 - *Fattori di rischio*
 - *Evidenze*
- *Il Gaming*
 - *ICD 11*
 - *Ulteriori problematiche*
 - *Decorso*
 - *Epidemiologia*
 - *Diagnosi differenziale*
 - *DSM 5*
 - *Valutazione*
- *Riferimenti bibliografici*

Presentazione

L'Ordine degli Psicologi della Lombardia sta lavorando da tempo per fornire ai professionisti una formazione evidence-based che li orienti nelle diverse aree di lavoro dello psicologo, a partire dalla prevenzione e la sensibilizzazione, fino alla diagnosi e al trattamento. Allo stesso modo, vuole fornire una bussola a chi è esterno al nostro ambito, per orientarsi nella molteplicità di profili professionali racchiusi sotto l'etichetta di "psicologo". Con questo duplice obiettivo, l'Ordine ha promosso la Consulta dei Profili Professionali, un organismo composto dai referenti di diversi Tavoli di lavoro volto ad intercettare, definire e sviluppare i profili professionali emergenti della nostra professione, che racchiudono specificità e competenze tanto diverse. Tra questi profili, che vedono la psicologia applicata a campi molto diversi tra loro, ricordiamo: neuropsicologia, psicologia scolastica e DSA, giuridica e tutela minorenni, penitenziaria, del lavoro e delle organizzazioni, delle emergenze, della salute, nuove tecnologie, vittimologia. Alla luce delle poche norme vigenti che riservino attività tipiche ad uno psicologo con uno specifico e particolare percorso formativo appare necessario focalizzarci sulla complessità dei diversi profili professionali per definirli e delinearne più chiaramente le specifiche competenze. Questo Progetto vuole mettere a disposizione della comunità degli Psicologi gli strumenti della nostra professione che hanno dato evidenza di efficacia e validità scientifica. In particolare, per quanto riguarda il campo delle dipendenze, è stato costituito un Gruppo di Lavoro (GdL) composto da professionisti esperti e molto qualificati della Prevenzione, Clinica e Ricerca, che ha prodotto questa interessante Review Scientifica nella letteratura internazionale sul tema della dipendenza da internet, un fenomeno recente e purtroppo in rapido aumento in tutte le fasce della popolazione, e su cui la ricerca scientifica è ancora limitata. L'intento è quello di aiutare i professionisti che operano in questo campo nella individuazione degli strumenti più utili nella attività preventiva e clinica, nonché di orientare i colleghi più giovani verso le pratiche che garantiscono un elevato standard qualitativo alla propria pratica professionale. Ancora una volta ringrazio i colleghi del GdL che hanno dedicato con impegno il loro tempo e le loro competenze al servizio dei colleghi più giovani nella creazione di questo documento, con l'auspicio che possa rappresentare una solida base di partenza per il loro lavoro in questo ambito complesso e sempre più rilevante.

Silvia Valadè, Consulta dei Profili Professionali OPL

Introduzione

La Dipendenza da Internet è un fenomeno recente e purtroppo in larga espansione tra i minori e la popolazione tutta. La possibilità di accedere attraverso il web ad una dimensione di vita virtuale - che può essere popolata da diversi contenuti, interazioni, azioni, divertimento, lavoro, socialità - è caratterizzata da una notevole quota di attrattività per tutte le persone con competenze informatiche. I meccanismi psichici attivati dall'utilizzo di internet sono assolutamente reali ed il web costituisce uno strumento di intermediazione tra il sé ed il mondo esterno, in una forma immediatamente accessibile ma distanziata, anonima o personalizzabile.

Questo spazio di vita innovativo, reale ma virtualizzato, offre molte opportunità ed ingaggi. Alcune persone che vivono situazioni di difficoltà individuali, di contesto o di vita possono essere particolarmente attratte da internet, fino al punto di costruire col web una interazione continuativa che procura uno status di maggiore benessere, offrendo rassicurazione, protezione, stimolazione, vicinanza e socialità, proattività. Non stupisce quindi che per alcune persone si sviluppi un desiderio particolarmente intenso di accedere ad internet e permanere a lungo sul web. Lo osserviamo clinicamente nei minori con genitori poco presenti e vigilianti nell'accesso ad internet; negli adolescenti con situazioni familiari disagiate che trovano uno spazio di fuga dal clima familiare sfavorevole; nei ragazzi ed adulti con difficoltà comunicative e relazionali per problematiche psicologiche specifiche (per es. fobia sociale) o correlate a psicopatologia o strutture di personalità. La letteratura scientifica su questo argomento è ancora limitata, specie nella definizione condivisa di una sindrome correlata alla dipendenza dal web. Peraltro è noto che all'interno della "Dipendenza da Internet", si possono identificare alcune specifiche forme correlate alla tipologia di contenuti fruiti, come per esempio il Gaming (la forma più analizzata), i Social; i siti specificamente dedicati al gioco d'azzardo, allo shopping, all'eros, al trading on line, ecc.

Manca una tipizzazione dei quadri psicopatologici e sintomatici. Ancora molto povera è la letteratura su modelli efficaci di intervento per le diverse forme della generalista "Dipendenza da Internet".

Nel 2022 l'Istituto Superiore di Sanità ha redatto il primo Rapporto Istisan sul tema delle Dipendenze da Internet: si tratta di un ricchissimo documento che si pone come fondamentale caposaldo per orientare per tutti gli operatori che cominciano a lavorare su queste problematiche. Una delle autrici è la collega, Adele Minutillo, che ha accettato di unirsi al Gruppo di Lavoro di OPL sul Progetto Psicologia delle Dipendenze, mettendo a disposizione l'esperienza maturata nella ricerca su questa tematica.

Questo nuovo documento del GdL Psicologia delle Dipendenze vuole aggiungere un tassello nella co-costruzione di una competenza psicologica, scientificamente orientata, in questo nuovo ambito di intervento in cui alla Psicologia sarà molto richiesto in termini di ricerca ed intervento.

Cinzia Sacchelli

Premessa

La presenza della realtà digitale accompagna la quotidianità delle persone da almeno due decenni, impattando significativamente sulle loro vite (Giedd, 2012; King & DelFabbro, 2019). Visto il grande contributo al repentino sviluppo tecnologico e comunicativo, non ci si immaginava *anche* l'eventualità di un impatto negativo derivante dal suo utilizzo continuo. Invece, *sebbene molti cambiamenti associati alla tecnologia siano stati positivi, ci sono altresì conseguenze dannose dal mal uso, in particolare per alcuni segmenti della popolazione (Griffiths, 2005)*. Bassi livelli di uso della tecnologia possono anche essere associati ad alcuni benefici sociali, cognitivi, e percettivi (Bediou et al., 2018; Pinker, 2018).

Agli albori del consumismo di rete, Igor Goldberg coniava il termine Internet Addiction (1996) - prendendo come riferimento il modello del disturbo da gioco d'azzardo - per riferirsi alla dipendenza *del trascorrere molto tempo al computer per navigare in rete*. Da quel momento iniziano a *diffondersi* diversi studi tesi ad indagare il fenomeno, ora noto come: Uso Problematico della Tecnologia (PTU; Problematic Technology Use), o Uso Problematico di Internet (PIU; Problematic Internet Use), o seguendo la proposta per la categoria diagnostica DSM, Disturbo da dipendenza da Internet (IAD; Internet Addiction Disorder) (Cash et al., 2012). Si parla ancora di una proposta di definizione poiché ad oggi non vi è ancora alcuna categorizzazione ufficiale in un quadro diagnostico, eccezion fatta per il sottotipo Disturbo da gioco online (IGD; Internet Gaming Disorder), inserito nella Sezione III del DSM, quale "condizione che ha bisogno di ulteriori studi" (APA, 2013). Sebbene la dipendenza da internet sia già stata chiaramente identificata nel mondo scientifico quale disturbo legato all'utilizzo intensivo ed ossessivo di internet (Caretti & La Barbera, 2009), oggi la terminologia si rifà più ad uno spettro articolato di diversi fenomeni. La dipendenza da internet, *secondo Young (1998)*, in realtà racchiude almeno 5 tipologie diverse:

- Cyber-/Online Sex Addiction, ovvero la dipendenza da sesso virtuale (Cooper, 2013; Wéry & Billieux, 2017);
- Cyber-/Online Relations Addiction, ovvero la tendenza ad instaurare relazioni con persone conosciute on-line;
- Information Overload (sovraccarico cognitivo), ovvero il bisogno eccessivo di reperire notizie, aggiornamenti, ricerche su internet;
- Net/Online Compulsions, ossia l'utilizzo compulsivo della rete in cui rientra soprattutto la dipendenza da shopping online (vedi Lejoyeux & Weinstein, 2013);
- Net/Online Gaming Addiction, ossia la dipendenza dai giochi in rete (es. videogames multigiocatore).

Considerando quanto sopra, ossia le diverse forme di dipendenza e l'assenza di una categoria diagnostica unitaria e condivisa, la ricerca scientifica è stata ricca ma anche dispersiva, volgendosi a nuovi fenomeni quali il gaming disorder e la social media addiction, aprendo così nuovi filoni di ricerca.

Consapevoli della dispersività che caratterizza questo tema, si rimanda il lettore interessato ad altri lavori (per es. Minutillo et al., 2022), mentre nelle pagine seguenti si approfondirà la dipendenza da internet intesa come "Uso Problematico di Internet (PIU)". Lo scopo di questa scelta è fornire al lettore una chiave di lettura per una categorizzazione più ampia ed inclusiva di coloro che possono mostrare comportamenti problematici senza raggiungere la soglia clinica della patologia. Si manterranno, comunque, nel testo le definizioni utilizzate nelle pubblicazioni citate, indicando di volta in volta gli autori dell'opera.

Inoltre, come contributo alla necessità di chiarezza causata dalla dispersività del costrutto, si proporrà al lettore una scheda finale relativa ai comportamenti problematici e/o patologici legati al gaming. La scelta è ricaduta su questa tipologia di comportamento essenzialmente perché il gaming disorder è l'unica entità, tra le problematiche legate all'uso di internet, che al momento gode di una cornice diagnostica abbastanza definita.

Epidemiologia

Prevalenza

In una ampia meta-analisi condotta in 31 nazioni (Cheng & Li, 2014) è stato stimato che il 6% delle persone risulta dipendente da Internet, con il massimo riscontrato in Medio Oriente (10,9%) ed il minimo in Europa settentrionale ed occidentale (2,6%). Tuttavia, è anche vero che tali statistiche risentono delle differenze geografiche e culturali dei singoli Paesi. *Per esempio*, in uno studio epidemiologico che prendeva in considerazione solo la popolazione adolescente di 25 Paesi europei, è stata stimata una prevalenza di 1,4% (Blinka et al., 2015). Inoltre, *nei diversi lavori* vi sono poi differenze di misurazione (riguardanti la scala utilizzata così) e sulle tipologie dei comportamenti rientranti nello spettro dell'Uso problematico di Internet. Questo viene confermato anche da quella che è ad oggi la più grande meta-analisi e revisione sistematica compiuta su 133 studi epidemiologici e 31 nazioni, prendendo in considerazione oltre 20 anni di produzione scientifica, in cui si analizzavano oltre 700 mila soggetti (Pan et al., 2020). Nello studio venivano incluse sia la Dipendenza Generalizzata da Internet (GIA), quindi la forma generale della dipendenza da internet (o PIU), sia il solo sottotipo Disturbo da gioco online (IGD). Il tasso di prevalenza stimato per GIA si aggira attorno ad un tasso del 7,02%, rilevando una forte *varianza* sulle differenze nazionali e tra le diverse scale, mentre si ha una stima più stabile per IGD, che si aggira attorno ad un tasso di 2,47%.

Comorbidità

In una prima revisione della letteratura, si riscontra che la dipendenza da Internet risulta frequentemente associata ad altri disturbi psichiatrici, tra cui depressione e ansia sociale (Ko et al., 2012). In una revisione sistematica di 68 studi epidemiologici, si evidenzia che gli adolescenti con dipendenza da Internet presentano con una certa frequenza in concomitanza anche uso di alcol e sostanze, depressione, ansia, ADHD, schizofrenia, disturbo ossessivo-compulsivo. Gli adulti, in aggiunta, presentano anche disturbi del sonno ed esperienze dissociative (Kuss et al., 2014).

Un'altra meta-analisi dello stesso periodo correla la dipendenza da internet ad abuso di alcol, ADHD, depressione e ansia (Ho et al., 2014).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prodotto un report basato su studi condotti negli anni precedenti, in cui si riporta depressione e ADHD tra i maggiori disturbi in comorbidità, seguiti da ansia, disturbi del sonno, autismo (WHO, 2014).

Una successiva revisione sistematica evidenzia tra le comorbidità disturbi dell'umore, *disturbi d'ansia*, del controllo degli impulsi, di dipendenza da sostanze (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

Diagnosi

Al giorno d'oggi continua a mancare una chiara e definita diagnosi per la dipendenza da internet. Nel DSM 5 (APA, 2013) inizia a prendere forma la prima definizione condivisa per quanto riguarda il Disturbo da Gioco Online (IGD). Nel DSM è stata già formalizzata una prima categorizzazione del disturbo nella sezione III, tra le “condizioni che hanno bisogno di ulteriori studi”; perciò non può ancora essere utilizzata a fini diagnostici. Ad ogni modo, lo scopo di tale guida è quello di assistere il clinico nel riconoscimento di un pattern di comportamenti potenzialmente problematici connessi all'utilizzo di internet in generale, senza soffermarsi necessariamente su ogni fattispecie di tale spettro di problematiche. Inoltre, sebbene non si disponga di criteri diagnostici ufficiali, è utile ripercorrere brevemente gli sviluppi e lo stato dell'arte, cosicché il clinico possa disporre comunque di una base da cui partire per poter identificare per tempo casi a rischio.

Mentre conia il termine Internet Addiction, Goldberg propose dei criteri diagnostici utili al riconoscimento del disturbo (1996), quali:

- il bisogno di trascorrere in rete un tempo sempre maggiore e di connettersi sempre più spesso, per ottenere soddisfazione;
- la marcata riduzione dell'interesse per ogni altra attività che non riguardi l'uso di Internet;
- agitazione, ansia, e pensieri ossessivi, se l'abuso viene ridotto o interrotto;
- l'incapacità di interrompere o tenere sotto controllo l'utilizzo di Internet;

- continuare a usare internet nonostante la consapevolezza di aver sviluppato comportamenti patologici che hanno delle ricadute nell'ambito sociale, psicologico e fisico.

Nello stesso periodo, gli studi *pionieristici* di Kimberly Young (1998) *indicano le* conseguenze del protrarsi di lunghi periodi di attività in rete (e in posizioni poco salutari):

- perdita o impoverimento delle relazioni interpersonali;
- modificazioni dell'umore;
- alterazione della percezione del tempo;
- sintomi fisici (tunnel carpale, dolori al collo e alla schiena, problemi alla vista).

Inoltre, da un punto di vista cognitivo-comportamentale (Young, 2011a) si possono osservare pensieri disfunzionali su sé stessi e sugli altri, *così* come sentimenti di inadeguatezza, insicurezza, e bassa autostima.

Shapira e colleghi (2003) revisionano il pattern sintomatologico e descrivono il disturbo, noto come PIU, in questi termini:

1. Preoccupazione maladattiva connessa ad Internet, come indicato dalle seguenti:
 - a. *Ideazione* relativa ad Internet esperita come irresistibile;
 - b. Eccessivo uso di Internet per periodi di tempo più lunghi di quelli pianificati;
2. L'uso di Internet e i pensieri ad esso connessi causano angoscia clinicamente significativa o indebolimento delle aree sociali e professionali;
3. L'uso eccessivo di Internet non avviene esclusivamente per periodi di ipomania o mania e non è meglio spiegato da altri disturbi.

Ad oggi la proposta più aggiornata di criteri diagnostici a disposizione si ha dallo studio di Tao e colleghi (2010). Il quadro si riferisce ad un danno funzionale che include la perdita di relazioni significative, del lavoro, di opportunità di istruzione o carriera. Per essere significativi, i criteri devono presentarsi per più di tre mesi, con almeno sei ore di utilizzo di internet al giorno (esclusi i casi in cui lo si deve fare per lavoro).

Affinché si possa parlare di uso problematico di internet, tutti i seguenti devono essere presenti:

- preoccupazione per internet
- sintomi di astinenza, presentati da un umore disforico, ansia, irritabilità e noia dopo diversi giorni senza attività su internet.

Inoltre, almeno uno (o più) dei seguenti sintomi deve essere presente:

- aumento dell'uso di Internet per raggiungere la soddisfazione;
- desiderio persistente e/o tentativi infruttuosi di controllare, ridurre o interrompere l'uso di Internet;
- uso eccessivo continuato di Internet nonostante la consapevolezza di problemi fisici o psicologici persistenti/ricorrenti che possano essere causati/esacerbati dall'uso di Internet;

- perdita di interessi e hobby precedenti, come risultato diretto dell'uso di Internet;
- uso di internet per sfuggire o alleviare uno stato d'animo disforico.

Criterio di esclusione. L'uso eccessivo di internet non è meglio rappresentato da disturbi psicotici o disturbo bipolare.

Valutazione

La valutazione clinica è *finalizzata ad* una visione completa della situazione del soggetto ed a sviluppare un piano di trattamento fatto su misura per *la sua condizione* (APA, 2014). La psicodiagnosi *consente di* capire il contesto personale, sociale e culturale del paziente; i suoi punti di forza e i suoi bisogni di trattamento. In questa prima fase si può, e si deve, costruire un rapporto di *alleanza terapeutica* con il paziente, aiutandolo ad acquisire una maggiore consapevolezza del problema ed aumentando la sua motivazione a cambiare.

Lo screening per il PIU può essere informale o formale. In uno screening informale, si possono rivolgere alcune domande iniziali per aprire il *dialogo, raccogliere informazioni* e sondare qualsiasi potenziale segno di uso problematico della tecnologia (Young, 2011b). Un esempio di domanda da porre nel colloquio psicologico può essere: “Come ti senti riguardo al tuo uso della tecnologia?”.

Gli strumenti strutturati invece richiedono un setting adeguato prima di poter essere somministrati. Quelli che seguono sono gli strumenti di screening più utilizzati e dalle solide proprietà psicometriche, elencati in maniera decrescente dallo strumento con maggiori studi di validazione (Kuss et al., 2014; Laconi et al., 2014).

Strumenti standardizzati disponibili in italiano

Internet Addiction Test (IAT; Young, 1996)

Lo strumento è composto da 20 item ed è stato inizialmente costruito su una scala Likert a 5 punti, che andava da 1 (per niente) a 5 (sempre). Successivamente è stato modificato in una scala a 6 punti con un'opzione di risposta "non applicabile"(Young, 2011b). Modellato sui criteri del DSM-IV per il gioco d'azzardo patologico, lo IAT indaga il grado in cui l'uso di Internet influenza la routine quotidiana, la vita sociale, la produttività, il sonno e i sentimenti dei rispondenti. I cut-off della scala a 6 punti differenziano gli utenti di Internet normali (punteggio 0-30), dagli utenti con dipendenza da Internet lieve (punteggio 31-49), moderata (punteggio 50-79) e grave (punteggio 80-100). Lo IAT esiste anche in versione a 12 item (Pawlikowski et al., 2013) e a 18 item (Lai et al., 2013). La sua affidabilità test-retest sembra essere soddisfacente (Alavi, 2010) come la sua coerenza interna.

Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009)

Originariamente comprendeva 14 item su una scala Likert a 5 punti, da "mai" a "molto spesso". Tuttavia, il test è stato convalidato anche in una forma a 9 item per gli adolescenti (Cartierre et al., 2011) ed esiste in una forma a 17 item (van der Aa et al., 2009). L'ultimo studio di validazione propone un cut-off di 21 (Guertler et al., 2014). Come per lo IAT, il CIUS include affermazioni riguardanti l'uso di internet con riferimento ad aspetti individuali degli utenti di Internet (ad esempio, "poco sonno a causa di Internet") e il loro contesto (ad esempio, "gli altri dicono che dovresti usare meno Internet").

Generalized Problematic Internet Use Scale (GPIUS; Caplan, 2002)

Inizialmente il test era composto da 29 item valutati su una scala Likert a 8 punti ed un punteggio di cut-off di 63 (Alavi et al., 2009) e una buona affidabilità test-retest. La versione moderna, il GPIUS-2, propone 15 item su una scala Likert a 8 punti che va da "fortemente in disaccordo" a "fortemente d'accordo" (Caplan, 2010).

Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ; Demetrovics et al., 2008)

Lo strumento valuta i danni come la preoccupazione per l'uso di internet, la trascuratezza delle attività offline e l'incapacità di smettere di usare internet. Esso è composto da 18 item, valutati su una scala Likert a 5 punti che va da "mai" a "sempre". È stata proposta una forma a 9 item (Koronczai et al., 2011) ed una a 12 item (Kern & Acier, 2013). Un punteggio di cut-off di 41 è stato raccomandato per la forma a 18 item e uno di 22 per la forma a 9 item (Koronczai et al., 2011). L'affidabilità test-retest del PIUQ è stata valutata come eccellente.

Altri strumenti standardizzati

Chen Internet Addiction Scale (CIAS; Chen et al., 2003)

Sviluppato su criteri per il gioco d'azzardo patologico e la dipendenza da sostanze, lo strumento è composto da 26 item e valutato su una scala Likert a 4 punti, da "molto diverso da me" a "molto simile a me". Il CIAS valuta i sintomi principali della dipendenza, come la tolleranza, l'uso compulsivo, i sintomi da astinenza, l'impatto negativo sulle attività sociali, le relazioni interpersonali, la condizione fisica e la gestione del tempo. Ha buone proprietà psicometriche grazie ad una eccellente coerenza interna e buona affidabilità test-retest (Kesici & Sahin, 2010). Un punteggio di 67/68 punti indica dipendenza da Internet.

Online Cognition Scale (OCS; Davis et al., 2002)

La scala è basata sul modello cognitivo-comportamentale ed è composta da 36 item su una scala Likert a 7 punti, che va da "fortemente in disaccordo" a "fortemente d'accordo". La consistenza interna è stata generalmente trovata eccellente così come l'affidabilità test-retest (Song, 2007).

Internet Related Problem Scale (IRPS; Armstrong et al., 2000)

L'IRPS è composto da 20 item con una scala Likert a 10 punti, che va da "per niente vero" a "estremamente vero".

Strumenti standardizzati

Test	Item	Scoring	Studi	Italiano
IAT (Young, 1996)	20	Misura perdita di controllo, trascurare la vita quotidiana, le relazioni e le attività ricreative alternative, salienza comportamentale e cognitiva, conseguenze negative, evasione/modifica dell'umore e inganno - Punt. 80-100: dipendenza grave - Punt. 50-79: dipendenza moderata	Guertler et al., 2014; Widyanto & McMurrin, 2004; Chang & Law, 2008; Pawlikowski et al., 2013; Lai et al., 2013; Alavi, 2010	Faraci et al., 2013
CIUS (Meerkerk et al., 2009)	14	Misura perdita di controllo, preoccupazione, sintomi di astinenza, adattamento del coping/modifica dell'umore e conflitto (inter- e intrapersonale) Punt. 21	Van Rooij et al., 2011; Guertler et al., 2014; Van der Aa et al., 2009; Alavi et al., 2011; Cartierre et al., 2011	Siciliano et al., 2015
GPIUS (Caplan, 2002)	29 / 15 item	Misura l'alterazione dell'umore, benefici sociali percepiti online, conseguenze negative e compulsivo uso di Internet, eccessivo di tempo trascorso online, l'astinenza online, astinenza e controllo sociale percepito online Punt. 63 (GPIUS, 29 item)	Caplan, 2010; Alavi et al., 2009	Fioravanti et al., 2013
PIUQ (Demetrovics et al., 2008)	18 / 9	Valuta l'ossessione, la negligenza e il disturbo del controllo degli impulsi - Punt. 41 (18 item); - Punt. 22 (9 item)	Kern & Acier, 2013; Koronczai et al., 2011	Laconi et al., 2018
CIAS (Chen et al., 2003)	26	Misura i sintomi principali della PIU: tolleranza, uso compulsivo e astinenza; problemi correlati all'impatto sulle attività sociali e relazioni interpersonali; condizione fisica e gestione del tempo Punt. 67/68 indica dipendenza da Internet	Kesici & Sahin, 2010; Ko et al., 2005	No
OCS (Davis et al., 2002)	36	Basato sul modello cognitivo-comportamentale di Davis -	Song, 2007; Ozcan & Buslu, 2005	No
IRPS (Armstrong et al., 2000)	20	-	Widyanto et al., 2011	No

Trattamento

Al fine di poter propriamente definire un intervento come basato sull'evidenza, la task force della divisione 12 di APA ha elaborato una serie di criteri precisi, distinguendo fra trattamenti "Ben consolidati" e "Probabilmente efficaci" (Chambless et al., 1996). Per essere considerato ben consolidato, due o più *ricerche* condotte da diversi gruppi devono dimostrare che il trattamento è più efficace di una pillola, di un placebo, o altrettanto efficace quanto un trattamento già consolidato. *Invece, per essere considerato probabilmente efficace, e' sufficiente che almeno due ricerche dimostrino* che il trattamento è più efficace di un gruppo di controllo (soggetti in lista d'attesa). Se nessuna delle due condizioni è soddisfatta, il trattamento è considerato sperimentale.

Due sono le revisioni sistematiche recenti condotte sull'efficacia dei trattamenti per i casi di PIU, ed in entrambi i casi viene denunciata la mancanza di un trattamento che possa considerarsi evidence-based o che abbia raggiunto il consenso tra esperti (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016; Zajac et al., 2017). Tuttavia, viene significativamente evidenziata *una maggiore efficacia* della Terapia cognitiva comportamentale (TCC) *sulle* le altre, evidenza non sostenuta però in una revisione precedente (Winkler et al., 2013). La maggior parte degli studi sugli interventi psicoterapeutici ha utilizzato *la* terapia di gruppo - specie *con* adolescenti -in modo da creare un ambiente sicuro, costruire un mutuo supporto e poter condividere la comprensione dei propri problemi (Van den Eijnden et al., 2016). In genere nel trattamento dei *giovani* si consiglia di adottare un setting di gruppo e di integrare un intervento con la famiglia (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

Trattamenti Cognitivo-Comportamentali

La CBT è il metodo psicoterapeutico più comunemente applicato per trattare la dipendenza da Internet (Du et al., 2010; Young, 2013). Stevens e colleghi (2019) hanno condotto una revisione sistematica e una meta-analisi sul gioco problematico online, riscontrando che la TCC era altamente efficace nel ridurre l'IGD e i sintomi della depressione, sebbene gli effetti non si siano mantenuti nel follow-up.

La TCC mira a modificare i pensieri e i comportamenti associati con la dipendenza da Internet. Il modello cognitivo-comportamentale del PIU indica che le variabili relative al pensiero disadattivo sono di primaria importanza nell'*esordio* e nel mantenimento della dipendenza.

Nella TCC sviluppata da Young specificamente per la dipendenza da internet (CBT-IA; Young, 2007; 2013), il trattamento è limitato nel tempo e di solito dura da 3 mesi a 12 sessioni. Il terapeuta raccoglie informazioni sulla frequenza e la durata delle sessioni online dell'utente, le modalità e i siti frequentati. Si comincia quindi a regolare l'uso incontrollato di Internet: ad esempio, un utilizzo settimanale di 40 ore viene, in prima istanza, ridotto a 20. Un'organizzazione logica pianificata farà sentire al paziente di avere maggiore controllo sull'*uso di* Internet.

Terapia Familiare

Studi recenti hanno sottolineato l'importanza della terapia familiare nei soggetti dipendenti da internet, soprattutto se adolescenti. Una buona relazione e comunicazione con i genitori sono fattori protettivi per gli adolescenti a rischio di PIU. Il coinvolgimento della famiglia nel trattamento facilita il processo di recupero e aiuta a mantenere un effetto duraturo dell'intervento anche nel follow-up (Zhong et al., 2011). In uno studio, Liu e colleghi (2015) hanno trovato la terapia di gruppo multifamiliare in sei sessioni efficace nel ridurre i comportamenti di dipendenza da internet tra gli adolescenti e hanno raccomandato che essa sia inclusa nei programmi *di prevenzione del PIU*.

Terapia di Gruppo

L'intervento di gruppo migliora la capacità di comunicazione interpersonale, migliora l'*impegno socialmente condiviso* e crea una rete di supporto che porta gli individui ad essere motivati anche dai loro pari (Kim, 2008; Liu et al., 2017). Secondo una meta-analisi del 2017 sui metodi di trattamento dell'IA per gli adolescenti coreani, gruppi di 9-12 persone di solito producono i risultati più favorevoli (Chun et al., 2017).

Prevenzione e Intervento precoce

Negli interventi di Prevenzione si opera lungo le seguenti direttrici: indisponibilità o riduzione dell'accesso e astensione dal comportamento potenzialmente problematico; ritardo della possibile sperimentazione di un comportamento potenzialmente problematico; riduzione dell'impatto dannoso di un comportamento problematico; rafforzamento delle conoscenze sul problema; rafforzamento degli atteggiamenti, abilità e comportamenti che promuovono il benessere; promozione di politiche istituzionali, comunitarie e governative di tutela e di promozione del benessere fisico, sociale ed emotivo dell'intera comunità (Romano & Hage, 2000).

Le azioni preventive possono svilupparsi su diversi livelli:

- la *prevenzione universale* si rivolge alla popolazione generale, con l'intento di promuovere un uso consapevole, funzionale e moderato di internet;
- la *prevenzione selettiva* si concentra sugli individui che sono a rischio superiore alla media per PIU;
- la *prevenzione indicata* si rivolge a individui che sono già coinvolti in PIU o che mostrano segni che fanno presagire lo sviluppo di PIU.

Fattori di rischio

L'età può costituire un importante fattore di rischio nel costituire il disturbo, in particolare il periodo adolescenziale, tra i 12 e i 18 anni (Kuss & Griffiths, 2012).

Il sesso può essere un altro fattore di rischio: è stato riscontrato che i maschi sono da 2 a 5 volte più a rischio delle femmine per il gioco online problematico (Durkee et al., 2012), mentre le femmine sono più a rischio per l'uso problematico dei social media (Andreassen et al., 2016).

L'autostima e il *sentimento* di autoefficacia sono state collegate al PIU, in quanto coloro che hanno uno scarso senso di competenza, *difficoltà di attaccamento* o con la immagine di sé possono essere più propensi ad un uso continuo della tecnologia quale strategia di coping (Oldmeadow et al., 2013). *La buona* soddisfazione per la propria vita è un importante fattore protettivo: se si hanno poche attività significative o un basso livello di soddisfazione, gli individui possono essere più propensi a usare la tecnologia come forma di *compensazione* (Allen & Anderson, 2018). Le influenze della famiglia e dei pari possono agire come un supporto o come un fattore di stress nello sviluppo della PIU. L'esclusione sociale, lo stress familiare, la pressione dei pari o le relazioni interpersonali influiscono sul PIU (Schneider et al., 2017).

Evidenze

Una recente revisione sistematica raccoglie *gli studi* condotti sia dalla ricerca accademica che da fonti istituzionali; illustra gli interventi preventivi più adottati a livello internazionale; *riporta* le best practices sul tema (King et al., 2018).

Le strategie di prevenzione universale più diffuse sul PIU sono:

- *interventi psicoeducazionali*, come fornire informazioni sulle modalità di utilizzo; alfabetizzazione digitale; corsi e laboratori per aumentare l'uso mirato di Internet;
- *azioni legislative*, come la chiusura dei servizi di gioco sul web *da certi orari*;
- *misure tecnologiche*, come filtri e limiti di tempo sull'uso della tecnologia;
- *consapevolezza pubblica*, come le giornate nazionali *di non utilizzo* di Internet o le campagne di sensibilizzazione;
- *indicazioni comportamentali*, come la riduzione del numero di dispositivi posseduti e la rimozione dei dispositivi dalle camere da letto.

Le strategie in prevenzione selettiva *specifiche sul PIU* includono:

- *screening*, soprattutto in ambienti scolastici e sanitari, per identificare i casi precocemente;
- *consultazioni con operatori della salute mentale*, per verificare la presenza di disagio emotivo;
- *programmi educativi scolastici*, con l'attenzione sulla *formazione all'uso consapevole e responsabile* di Internet;

- *programmi restrittivi sui luoghi di lavoro, con limiti di accesso a Internet per scopi non essenziali alla mansione.*

Le strategie in prevenzione indicata sul PIU *includono:*

- *gruppi di sostegno, compresi gruppi di auto-aiuto online;*
- *orientamento e invio ad ambulatori psicologici o di salute mentale, per valutare eventuali disagi psichici che possono contribuire allo sviluppo del PIU;*
- *riabilitazione psicosociale, la disintossicazione digitale e altri programmi di risocializzazione;*
- *psicoeducazione, incluse informazioni sui sintomi e strategie per regolare l'uso di Internet.*

Una revisione sistematica precedente raccoglieva gli interventi *preventivi classificandoli in due soli gruppi:* quelli di prevenzione universale, quelli di prevenzione selettiva ed indicata (Vondráčková & Gabrhelík, 2016). Per quanto riguarda la prevenzione universale, gli autori orientavano la loro ricerca *per target* di intervento: bambini ed adolescenti; studenti universitari; genitori; impiegati. Per quanto riguarda la prevenzione selettiva ed indicata, il focus si centrava sui fattori di rischio e ne venivano *identificati sei sottogruppi:* *psicopatologie* (ADHD, disturbi depressivi e ansiosi, OCD); *tratti di personalità* (iperattività ed impulsività, sensation seeking, introversione, nevroticismo, ostilità); *caratteristiche fisiologiche;* *modelli di uso di Internet* (utilizzo per lunghe ore); *fattori sociodemografici* (maschi e reddito basso); *situazione di vita* (solitudine e stress). Gli autori *rilevavano che c'era una prevalenza di interventi di prevenzione universale soprattutto con strategia informativa. Perciò raccomandavano di integrarli con interventi più articolati ed interattivi. Infine, raccomandavano l'introduzione di forme di prevenzione ambientale che era, ed è, molto più carente.* L'ultima revisione sistematica disponibile si focalizza sui programmi scolastici, pur prendendo in considerazione in maniera esaustiva tutti gli interventi di prevenzione proposti negli studi esaminati (Throuvala et al., 2019). I programmi di prevenzione considerati *comprendono* una gamma di metodi di intervento utilizzati individualmente o in combinazione tra loro:

- *approccio peer-to-peer;*
- *strategia di sviluppo delle competenze psicosociali per promuovere specifiche abilità degli adolescenti, incoraggiando il pensiero critico, l'auto-monitoraggio, l'auto-riflessione, la percezione critica e il confronto sull'uso del web e l'alfabetizzazione mediatica critica;*
- *riduzione dei sintomi comorbidi e delle conseguenze psicosociali negative (ansia, depressione, esiti negativi legati alla scuola);*
- *sensibilizzazione/informazione sulle conseguenze negative e sui potenziali rischi del PIU; - psicologia positiva.*

La revisione ha valutato gli studi sull'efficacia ottenuta da questi interventi, rilevando risultati misti senza che nessun intervento risulti evidence-based.

Il Gaming

L'evoluzione della tecnologia ha ampliato l'interesse della comunità scientifica verso specifiche attività che possono essere portate avanti con l'ausilio di internet. Sono stati così pubblicati negli ultimi anni studi riguardanti la pratica dei giochi online e offline utilizzando diversi dispositivi mobili (come ad esempio gli smartphone). Sulla scia di quanto già realizzato a proposito delle problematiche comportamentali legate alla pratica del gioco d'azzardo, molti studi si sono concentrati sulla pratica dei giochi, contribuendo alla creazione di una cornice diagnostica di chiaro supporto agli operatori.

Attualmente è disponibile una descrizione della categoria diagnostica Gaming Disorder sull'ICD-11 e una descrizione dell'Internet Gaming Disorder nel DSM-5. Nelle prossime pagine, passeremo in rassegna le due entità proposte dai principali manuali diagnostici di riferimento per i clinici.

ICD-11 - Gaming Disorder

Descrizione

Per l'ICD-11, il Gaming Disorder è caratterizzato da un modello di comportamento di gioco persistente o ricorrente, che può essere online o offline, manifestato da:

- 1. controllo alterato sul gioco (circa frequenza, intensità, durata, cessazione, contesto);*
- 2. crescente priorità data al gioco nella misura in cui il gioco ha la precedenza su altri interessi della vita e attività quotidiane;*
- 3. prosecuzione o escalation del gioco nonostante il verificarsi di conseguenze negative.*

Il modello di comportamento di gioco può essere continuo o episodico e ricorrente, comunque caratterizzato da una marcata angoscia o una significativa compromissione del funzionamento personale, familiare, sociale, educativo, lavorativo o di altre aree importanti.

Il comportamento di gioco e le altre caratteristiche sono normalmente evidenti in un periodo di almeno 12 mesi affinché possa essere assegnata una diagnosi, sebbene la durata richiesta possa essere ridotta se tutti i requisiti diagnostici sono soddisfatti e i sintomi sono gravi. La diagnosi differenziale riguarda i Giochi pericolosi¹ (Hazardous game), il Disturbo bipolare di tipo I e di tipo II.

¹ *I giochi pericolosi sono descritti come "un modello di gioco, online o offline che aumenta notevolmente il rischio di conseguenze dannose sulla salute fisica o mentale per l'individuo o per gli altri intorno a questo individuo". (<https://www.eurogamer.net/world-health-organisation-now-lists-hazardous-gaming-as-health-disorder#:~:text=Hazardous%20gaming%2C%20meanwhile%2C%20is%20described,to%20others%20around%20this%20individual%22.>)*

Ulteriori

Gli individui con Gaming Disorder possono sperimentare la necessità di impegnarsi in giochi di livelli crescenti di complessità o che richiedono abilità o strategie crescenti nel tentativo di mantenere o superare i precedenti livelli di eccitazione o per evitare la noia. Il comportamento di gioco ad alta intensità può verificarsi come parte dei giochi per computer online che implicano il coordinamento tra più utenti per svolgere attività complesse. In questi casi, le dinamiche di gruppo dei pari possono contribuire al mantenimento di comportamenti di gioco intensivi. Dopo la cessazione o la riduzione del comportamento di gioco, spesso imposto da altri, essi possono sperimentare disforia e mostrare un comportamento contraddittorio o aggressività verbale o fisica. Gli individui con Gaming Disorder possono mostrare alterazioni sostanziali nell'alimentazione, nel sonno, nell'esercizio fisico e altri comportamenti che possono comportare esiti negativi per la salute fisica e mentale, in particolare se ci sono periodi di gioco molto lunghi. Il Disturbo del Gioco si manifesta comunemente con Disturbi dovuti all'uso di sostanze, Disturbi dell'umore, Disturbi d'ansia o legati alla paura, Disturbo da deficit di attenzione e iperattività, Disturbo ossessivo-compulsivo e Disturbi del sonno-veglia.

Decorso

Il decorso del disturbo da gioco è tipicamente progressivo, poiché l'individuo dà sempre più priorità al gioco a scapito di altre attività.

Epidemiologia

Il disturbo da gioco sembra essere più diffuso tra i maschi adolescenti e giovani adulti di età compresa tra 12 e 20 anni. I dati disponibili suggeriscono che gli adulti hanno tassi di prevalenza più bassi. Gli adolescenti con disturbo del gioco possono essere maggiormente a rischio di scarso rendimento scolastico, fallimento/abbandono scolastico e problemi psicosociali e del sonno. Sebbene il disturbo da gioco venga diagnosticato meno frequentemente rispetto ai ragazzi adolescenti, le ragazze che soddisfano i requisiti diagnostici possono essere maggiormente a rischio di sviluppare problemi emotivi o comportamentali.

Diagnosi differenziale

La categoria di giochi pericolosi può essere assegnata a individui che mostrano modelli problematici di comportamento di gioco senza le altre caratteristiche del Disturbo del gioco.

A differenza del Gaming Disorder, il disturbo da gioco d'azzardo richiede la scommessa di denaro o altri oggetti di valore nella speranza di ottenere qualcosa di valore maggiore. Se il comportamento di gioco è incentrato sulle scommesse, il Disturbo del gioco d'azzardo potrebbe essere una diagnosi più appropriata.

Nei disturbi bipolari può verificarsi un aumento dell'attività diretta all'obiettivo inclusa una ridotta capacità di controllare il comportamento di gioco. Una diagnosi di disturbo da gioco dovrebbe essere assegnata solo se vi è evidenza di un modello persistente di comportamento di gioco che soddisfa tutti i requisiti diagnostici per il disturbo e si verifica al di fuori degli episodi dell'umore.

Mentre il comportamento di gioco a volte può essere descritto come "compulsivo", le compulsioni osservate nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo non sono quasi mai vissute come intrinsecamente piacevoli e in genere si verificano in risposta a ossessioni invadenti, indesiderate e generalmente ansiogene.

La co-occorrenza di giochi e uso di sostanze è comune. L'intossicazione da alcune sostanze può esacerbare comportamenti di gioco problematici. Una diagnosi di disturbo da gioco può essere assegnata insieme a una diagnosi di disturbo dovuto all'uso di sostanze se i requisiti per entrambi sono soddisfatti. L'uso di farmaci specifici prescritti o di sostanze illecite a volte può causare un controllo ridotto del comportamento di gioco a causa ai loro effetti diretti sul sistema nervoso centrale, con esordio corrispondente all'uso della sostanza o del farmaco. Il disturbo del gioco non dovrebbe essere diagnosticato in questi casi.

DSM 5 - Disturbo da gioco su Internet

Criteri

Nel DSM-5, tra le condizioni che necessitano di ulteriori studi, viene descritto il Disturbo da gioco su Internet come l'uso persistente e ricorrente di Internet per partecipare a giochi, anche con altri giocatori, che porta a compromissione o disagio clinicamente significativi come indicato dalla presenza di almeno cinque dei seguenti criteri per un periodo di 12 mesi:

- 1. Preoccupazione per il gioco online: la persona pensa frequentemente alla precedente o alla prossima attività di gioco così che il videogame diventa l'attività principale della vita quotidiana.*
- 2. Sintomi di astinenza quando il gioco online è impedito, descritti solitamente come irritabilità, ansia o tristezza.*
- 3. Un aumento progressivo della tolleranza al gioco che conduce alla necessità di spendere sempre più tempo giocando.*

4. *Tentativi infruttuosi di limitare la partecipazione ai giochi su internet.*
5. *Perdita di interesse per le relazioni nella vita reale, gli hobby precedenti o altre forme di intrattenimento come risultato dell'attività di gioco online.*
6. *Uso continuativo ed eccessivo dei giochi su internet nonostante la consapevolezza di problemi nella sfera psicosociale.*
7. *La persona ha mentito a familiari o altre persone in merito alla quantità di tempo speso a giocare.*
8. *Uso dei giochi online come via di fuga dalla realtà o per alleviare sentimenti di ansia, colpa o impotenza.*
9. *La persona ha perso o ha messo a rischio una relazione, un lavoro o un'opportunità di studio o di carriera a causa del gioco online.*

Ulteriori

La preoccupazione per il gioco deve essere presente al momento in cui il giocatore non è impegnato nel gioco. Essa deve manifestarsi più volte al giorno nel corso dello stesso giorno. L'aumento di tempo speso a giocare deve essere spiegato da un incremento del desiderio di gioco. Dovrebbe essere presente la percezione di non essere appagati da sessioni di gioco di durata inferiore. L'aumento di tempo dedicato al gioco non dipende solamente da un aumento del tempo libero (es. la fine della scuola).

In riferimento alla diagnosi differenziale, nel DSM5 viene specificato che l'uso eccessivo di internet che non coinvolge i giochi online (es. uso eccessivo di social media) non è considerato analogo al disturbo da gioco su internet, suggerendo di approfondire le ricerche sul tema; così come un eccessivo gioco d'azzardo online merita una diagnosi separata. Un'altra distinzione che potrebbe essere utile al clinico è che il disturbo da gioco d'azzardo fa riferimento al coinvolgimento eccessivo e problematico con giochi che prevedano vincite in denaro e dove l'elemento "alea" è predominante. Nei giochi online, sebbene alcuni prevedano la possibilità di "sbloccare" delle funzioni pagando, non è predominante la caratteristica di vincita in denaro.

Valutazione

Una revisione sistematica molto recente (King et al., 2020) ha presentato e valutato 32 strumenti di screening in tema gaming disorder utilizzando diversi criteri, tra cui la copertura da parte di DSM 5 e ICD-11, l'utilizzo ed il riferimento in letteratura, e le proprietà psicometriche. Incrociando i dati derivanti dalla soddisfazione del maggior numero di criteri possibile e accettando il compromesso di costituire una lista generica ma da guida per i clinici, gli autori presentano un riassunto dei cinque maggiori strumenti evidence based. Si sottolinea perciò che nessuno degli strumenti che seguono si è dimostrato nettamente superiori agli altri. Gli strumenti che seguiranno nella descrizione sono: GAS-7, IGDS9-SF, IGDT-10, YDQ e Lemmens IGD-9.

Game Addiction Scale (GAS-7; Lemmens et al., 2009)

Si tratta di uno strumento sviluppato originariamente per essere utilizzato sugli adolescenti, nonostante successivamente l'utilizzo sia stato esteso a tutta la popolazione. Esso consiste di una forma breve a 7 item e di una più lunga a 21. In entrambi i casi si misura la dipendenza da gioco utilizzando sette criteri (saliencia, tolleranza, modificazione umore, astinenza, ricaduta, conflitto, problemi). Nella versione breve, ogni criterio viene valutato da un item a 5 punti likert, e affinché sia significativo, ogni item deve presentare un punteggio di almeno tre. Il soggetto viene identificato come dipendente qualora presenti almeno 4 criteri/item significativi. Lo strumento possiede ottime proprietà psicometriche ed è stato tradotto in varie lingue. Esiste una versione validata in italiano (Costa et al., 2020) con altrettante buone proprietà psicometriche.

Internet Gaming Disorder Scale - Short Form (IGDS-SF9; Pontes & Griffiths, 2015)

Come sottolineato anche dagli autori, lo strumento è stato il primo del genere in forma breve istituito per valutare il disturbo da gioco in rete, totalmente basato sui criteri del DSM-5 (preoccupazione; tolleranza; astinenza; riduzione/arresto; perdita di interessi; uso continuato; inganno; fuga; conflitto). Esso si presenta con 9 item su una scala Likert a cinque punti (1-5). Il punteggio finale perciò varia da 9 a 45. Nella concezione originale il disturbo è riscontrabile quando 5 criteri su 9 siano stati riconosciuti totalmente (5 punti), fissando quindi il cut-off a 25. Tuttavia, uno studio cinese recente (Qin et al., 2020) ha adottato un cut-off maggiore, a 32 punti, ottenendo la convalida degli autori stessi. Lo strumento presenta ottime proprietà psicometriche dimostrate in diversi studi, ed è stato utilizzato in

almeno 15 diverse lingue (Poon et al., 2021). Anche in questo caso, esiste una versione validata in italiano (Monacis et al., 2016).

Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10; Király et al., 2017)

Anche questo strumento si basa sui criteri DSM-5 (preoccupazione; astinenza; tolleranza; perdita di controllo; abbandono di attività; continuazione; inganno; fuga; conseguenze negative) per stabilire la presenza o meno di disturbo da gioco da internet. Esso è composto da 10 item, ognuno dei quali accetta risposte come “mai”, “talvolta”, “spesso”. Gli autori suggeriscono di dicotomizzare le risposte e conteggiare solo le risposte “spesso” ai fini del riconoscimento del disturbo. Come negli altri casi, e come il DSM-5 stabilisce, affinché possa essere riscontrato disturbo da gioco 5 criteri devono essere riconosciuti nei 12 mesi passati. Lo strumento ha buone proprietà psicometriche ed è stato validato in 7 lingue diverse nello stesso studio interculturale (Király et al., 2019). Tuttavia, ad oggi non esiste una versione italiana validata.

Young's Diagnostic Questionnaire (YDQ; Young, 1998)

Si è già parlato degli studi pionieristici di Kimberly Young in materia, anche introducendo l'altro strumento diagnostico IAT. La differenza è che questo strumento è ancora più breve, composto da 8 item a risposta binaria (si/no). Similmente ad IAT; lo strumento è nato adattando i criteri per il riconoscimento del disturbo da gioco d'azzardo (come da DSM-IV) al disturbo da internet. Una risposta affermativa (si) a 5 degli 8 item classifica come utente dipendente da internet. Lo strumento è stato tradotto in molte lingue ed è tuttora utilizzato diffusamente (Wartberg et al., 2016). Non esiste una versione italiana specifica di questo strumento, conviene tuttavia rifarsi quanto descritto precedentemente in merito allo strumento IAT e alla relativa validazione italiana (vedere sopra).

Internet Gaming Disorder (IGD-9; Lemmens et al., 2015)

Lo strumento è strutturato in modo da valutare la dipendenza da gioco da internet utilizzando i criteri del DSM-5. Similmente, nove item a risposta dicotomica vengono utilizzati per indagare gli indicatori correlati alla dipendenza (preoccupazione; tolleranza; ritiro; persistenza; fuga; problemi; inganno; spostamento; conflitto). Come DSM-5 raccomanda, risposta affermativa a 5 item è indicativo di presenza del disturbo.

Oltre ai summenzionati strumenti i quali si possono ritenere tra i più soddisfacenti da diversi punti di vista, una particolare menzione la merita la Assessment of Internet and Computer game Addiction scale (AICAs; Wölfling et al., 2011). La scala è composta da 15 item, disposti su una scala Likert a

4 punti e con un cut-off a 13.5 punti. Sebbene non emerga tra gli strumenti con una base ampia di utilizzo in via generale, detiene il primato per l'utilizzo dai clinici. È stato anche pubblicato uno studio sulla validazione italiana di Assessment of Internet and Computer game Addiction Scale (AICAs-Ita; Curcio et al., 2018).

Riferimenti bibliografici

- Alavi, S. S. (2010). *Psychometric properties of Young internet addiction test. International Journal of Behavioral Sciences, 4(3), 183-189.*
- Alavi, S. S., Jannatifard, F., Eslami, M., & Rezapour, H. (2011). *Validity, reliability and factor analysis of compulsive internet use scale in students of Isfahan's universities.*
- Alavi, S. S., Jannatifard, F., Maracy, M., & Rezapour, H. (2009). *The psychometric properties generalized pathological internet use scale (GPIUS) in Internet users students of Isfahan Universities. Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology, 40, 38-51.*
- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2018). *Satisfaction and frustration of basic psychological needs in the real world and in video games predict internet gaming disorder scores and well-being. Computers in Human Behavior, 84, 220-229.*
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.*
- American Psychological Association. (2014). *Distinguishing between screening and assessment for mental and behavioral health problems.*
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. Psychology of Addictive Behaviors, 30(2), 252.*
- Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). *Potential determinants of heavier Internet usage. International Journal of Human-Computer Studies, 53(4), 537-550.*
- Bediou, B., Adams, D. M., Mayer, R. E., Tipton, E., Green, C. S., & Bavelier, D. (2018). *Meta-analysis of action video game impact on perceptual, attentional, and cognitive skills. Psychological Bulletin, 144(1), 77.*
- Blinka, L., Škařupová, K., Ševčíková, A., Wölfling, K., Müller, K. W., & Dreier, M. (2015). *Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in severity?. International journal of public health, 60(2), 249-256.*
- Caplan, S. E. (2002). *Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. Computers in Human Behavior, 18(5), 553-575.*
- Caplan, S. E. (2010). *Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. Computers in Human Behavior, 26(5), 1089-1097.*
- Caretti, V., & La Barbera, D. (2009). *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica. Roma, Carocci.*

- Cartierre, N., Coulon, N., & Demerval, R. (2011). *Validation d'une version courte en langue française pour adolescents de la Compulsive Internet Use Scale*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(7), 415-419.
- Cash, H., D Rae, C., H Steel, A., & Winkler, A. (2012). *Internet addiction: A brief summary of research and practice*. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 292-298.
- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnson, S. B., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., ... & McCurry, S. (1996). *An update on empirically validated therapies*. *The Clinical Psychologist*, 49(2), 5-18.
- Chang, M. K., & Law, S. P. M. (2008). *Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study*. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 2597-2619.
- Chen, S. H., Weng, L. J., Su, Y. J., Wu, H. M., & Yang, P. F. (2003). *Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study*. *Chinese Journal of Psychology*.
- Cheng, C., & Li, A. Y. L. (2014). *Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions*. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(12), 755-760.
- Chun, J., Shim, H., & Kim, S. (2017). *A meta-analysis of treatment interventions for internet addiction among Korean adolescents*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(4), 225-231.
- Cooper, A. (2013). *Sex and the Internet: A guide book for clinicians*. Routledge.
- Costa, S., Barberis, N., Gugliandolo, M. C., Liga, F., Cuzzocrea, F., & Verrastro, V. (2020). *Examination of the psychometric characteristics of the Italian version of the game addiction scale for adolescents*. *Psychological reports*, 123(4), 1365-1381.
- Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). *Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening*. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(4), 331-345.
- Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). *The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire*. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563-574.
- Du, Y. S., Jiang, W., & Vance, A. (2010). *Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 129-134.
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ... & Wasserman, D. (2012). *Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors*. *Addiction*, 107(12), 2210-2222.

- Faraci, P., Craparo, G., Messina, R., & Severino, S. (2013). *Internet Addiction Test (IAT): which is the best factorial solution?* *Journal of medical Internet research*, 15(10), e2935.
- Giedd, J. N. (2012). *The digital revolution and adolescent brain evolution.* *Journal of adolescent health*, 51(2), 101-105.
- Goldberg, I. (1996). *Internet addiction disorder.*
- Griffiths, M. (2005). *The biopsychosocial approach to addiction.* *Psyke & Logos*, 26(1), 18.
- Guertler, D., Rumpf, H. J., Bischof, A., Kastirke, N., Petersen, K. U., John, U., & Meyer, C. (2014). *Assessment of problematic internet use by the compulsive internet use scale and the internet addiction test: A sample of problematic and pathological gamblers.* *European Addiction Research*, 20(2), 75-81.
- Curcio, G., Peracchia, S., & Presaghi, F. (2018). *Italian adaptation of the Assessment of Internet and Computer game Addiction scale (AICAs-Ita).* *Rassegna di psicologia*, 35(3), 5-16.
- Ho, R. C., Zhang, M. W., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., ... & Mak, K. K. (2014). *The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis.* *BMC psychiatry*, 14(1), 1-10.
- Kern, L., & Acier, D. (2013). *Adaptation française de l'échelle problematic internet use questionnaire.* *L'évolution Psychiatrique*, 78(3), 357-371.
- Kesici, S., & Sahin, I. (2010). *Turkish adaptation study of Internet addiction scale.* *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(2), 185-189.
- Kim, J. U. (2008). *The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students.* *International Journal of reality therapy*, 27(2).
- King, D. L., Chamberlain, S. R., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Mueller, K., ... & Delfabbro, P. H. (2020). *Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review.* *Clinical psychology review*, 77, 101831.
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2019). *Internet gaming disorder: Theory, assessment, prevention, and treatment.*
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... & Sakuma, H. (2018). *Policy and prevention approaches for disordered and hazardous gaming and Internet use: An international perspective.* *Prevention Science*, 19(2), 233-249.
- Király, O., Bőthe, B., Ramos-Diaz, J., Rahimi-Movaghar, A., Lukavska, K., Hrabec, O., ... & Demetrovics, Z. (2019). *Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples.* *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(1), 91.

- Király, O., Slecza, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive behaviors*, 64, 253-260.
- Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, C. N., Yen, J. Y., Chen, C. C., & Chen, S. H. (2005). Screening for Internet addiction: An empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 21(12), 545-551.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1-8.
- Koronczai, B., Urbán, R., Kökönyei, G., Paksi, B., Papp, K., Kun, B., ... & Demetrovics, Z. (2011). Confirmation of the three-factor model of problematic internet use on off-line adolescent and adult samples. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 657-664.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278-296.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026-4052.
- Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143.
- Laconi, S., Kaliszewska-Czeremska, K., Gnisci, A., Sergi, I., Barke, A., Jeromin, F., ... & Kuss, D. J. (2018). Cross-cultural study of Problematic Internet Use in nine European countries. *Computers in Human Behavior*, 84, 430-440.
- Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190-202.
- Lai, C. M., Mak, K. K., Watanabe, H., Ang, R. P., Pang, J. S., & R. C. (2013). Psychometric properties of the internet addiction test in Chinese adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(7), 794-807.
- Lejoyeux, M., & Weinstein, A. (2013). Shopping addiction. In *Principles of addiction* (pp. 847-853). Academic Press.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media psychology*, 12(1), 77-95.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Gentile, D. A. (2015). The Internet gaming disorder scale. *Psychological assessment*, 27(2), 567.

- 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.
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). *Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on internet addiction in East Asia: a systematic review and meta-analysis. International journal of environmental research and public health, 14(12)*, 1470.
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. (2009). *The compulsive internet use scale (CIUS): some psychometric properties. Cyberpsychology & Behavior, 12(1)*, 1-6.
- Minutillo, A., Berretta, P., Canuzzi, P., La Sala, L., Pacifici, R. (Ed.). *Dipendenze da Internet. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/5)*.
- Monacis, L., Palo, V. D., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2016). *Validation of the internet gaming disorder scale–short-form (IGDS9-SF) in an Italian-speaking sample. Journal of behavioral addictions, 5(4)*, 683-690.
- Oldmeadow, J. A., Quinn, S., & Kowert, R. (2013). *Attachment style, social skills, and Facebook use amongst adults. Computers in Human Behavior, 29(3)*, 1142-1149.
- Ozcan, N. K., & Buzlu, S. (2005). *An assistive tool in determining problematic internet use: validity and reliability of the Online Cognition Scale in a sample of university students. Journal of Dependence, 6(1)*, 19-26.
- Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). *Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 118*, 612-622
- Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., & Brand, M. (2013). *Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. Computers in Human Behavior, 29(3)*, 1212-1223.
- Pinker, S. (2018). *Enlightenment now: The case for reason, science, humanism, and progress. Penguin.*
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). *Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. Computers in Human Behavior, 45*, 137-143.
- Poon, L. Y., Tsang, H. W., Chan, T. Y., Man, S. W., Ng, L. Y., Wong, Y. L., ... & Pakpour, A. H. (2021). *Psychometric Properties of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF): Systematic Review. Journal of medical Internet research, 23(10)*, e26821.

- Qin, L., Cheng, L., Hu, M., Liu, Q., Tong, J., Hao, W., ... & Liao, Y. (2020). Clarification of the cut-off score for nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF) in a Chinese context. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 470.
- Romano, J. L., & Hage, S. M. (2000). Prevention and counseling psychology: Revitalizing commitments for the 21st century. *The Counseling Psychologist, 28*(6), 733-763.
- Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 321-333.
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety, 17*(4), 207-216.
- Siciliano, V., Bastiani, L., Mezzasalma, L., Thanki, D., Curzio, O., & Molinaro, S. (2015). Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. *Computers in Human Behavior, 45*, 177-184.
- Song, J. (2007). The usage of online cognitive scale in 538 medical undergraduates. *Chinese Mental Health Journal, 21*(8), 525.
- Stevens, M. W., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26*(2), 191-203.
- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction, 105*(3), 556-564.
- Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based prevention for adolescent internet addiction: Prevention is the key. A systematic literature review. *Current Neuropharmacology, 17*(6), 507-525.
- Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior, 61*, 478-487.
- Van der Aa, N., Overbeek, G., Engels, R. C., Scholte, R. H., Meerkerk, G. J., & Van den Eijnden, R. J. (2009). Daily and compulsive internet use and well-being in adolescence: a diathesis-stress model based on big five personality traits. *Journal of youth and adolescence, 38*(6), 765-776.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., Vermulst, A. A., Van Den Eijnden, R. J., & Van De Mheen, D. (2011). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction, 106*(1), 205-212.
- Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(4), 568-579.

- Wartberg, L., Kriston, L., Kegel, K., & Thomasius, R. (2016). *Adaptation and psychometric evaluation of the Young Diagnostic Questionnaire (YDQ) for parental assessment of adolescent problematic Internet use. Journal of Behavioral Addictions, 5(2), 311-317.*
- Wéry, A., & Billieux, J. (2017). *Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment. Addictive Behaviors, 64, 238-246.*
- Widyanto, L., Griffiths, M. D., & Brunsten, V. (2011). *A psychometric comparison of the Internet Addiction Test, the Internet-Related Problem Scale, and self-diagnosis. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14(3), 141-149.*
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). *The psychometric properties of the internet addiction test. Cyberpsychology & Behavior, 7(4), 443-450.*
- Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013). *Treatment of internet addiction: a meta-analysis. Clinical Psychology Review, 33(2), 317-329.*
- Wölfling, K., Müller, K. W., & Beutel, M. (2011). *Reliability and validity of the scale for the assessment of Pathological Computer-Gaming (AICA-S). Medizinische Psychol. Psychother. Psychosom.*
- World Health Organization. (2014). *Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report. Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29.*
- World Health Organization (2020). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.).*
- Young, K. S. (1996). *Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. Psychological Reports, 79(3), 899-902.*
- Young, K. S. (1998). *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology & Behavior, 1(3).*
- Young, K. S. (2007). *Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. Cyberpsychology & Behavior, 10(5), 671-679.*
- Young, K. S. (2011a). *CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. Journal of Cognitive Psychotherapy, 25(4), 304-312.*
- Young, K. S. (2011b). *Clinical assessment of Internet-addicted clients. Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment, 19-34.*
- Young, K. S. (2013). *Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. Journal of Behavioral Addictions, 2(4), 209-215.*
- Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). *Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. Psychology of Addictive Behaviors, 31(8), 979.*

Zhong, X., Zu, S., Sha, S., Tao, R., Zhao, C., Yang, F., ... & Sha, P. (2011). The effect of a family-based intervention model on Internet-addicted Chinese adolescents. Social Behavior and Personality: an international journal, 39(8), 1021-1034.

Partecipanti al Gruppo di Lavoro OPL Psicologia delle Dipendenze:

Cinzia Cristina Sacchelli (Ref.), Psicologa psicoterapeuta, Responsabile Servizio di Psicologia (UOPSI) della ASST di Crema, Consigliere dell'Ordine Psicologi della Lombardia, collaboratrice della DG Welfare di Regione Lombardia, membro del Direttivo e Past President della Sezione lombarda della Società italiana di Alcolologia; già Responsabile della U.O. Nucleo Operativo Alcolologia della ASL Milano.

Sandra Basti, Psicologa Psicoterapeuta, Federserd

Luca Biffi, Psicologo Psicoterapeuta. Responsabile dell'Unità Operativa Semplice Prevenzione delle Dipendenze, del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Bergamo. Componente del "Gruppo di lavoro interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo" di Regione Lombardia.

Daniela Capitanucci, Psicologa Psicoterapeuta, Presidente e Socia Fondatrice di AND-Azzardo e Nuove Dipendenze APS, autrice di numerose pubblicazioni sul tema del DGA (Disturbo da Gioco d'Azzardo), dal 2019 è Componente Titolare dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave presso il Ministero della Salute. I suoi interessi di ricerca vertono su più aree, tra cui: lo studio dei modelli organizzativi per la presa in carico clinica della persona affetta da DGA e dei suoi familiari in un'ottica multidisciplinare integrata, l'ambito della prevenzione ambientale ed educativa, le azioni di advocacy e politiche di contrasto a tutela della salute pubblica.

Herald Cela, Psicologo, Collaboratore di ricerca SSD Psicologia Clinica Università di Brescia, SIA Lombardia

Pietro Cipresso, Psicologo, Consigliere OPL

Mariaelena Cornago, Psicologa specializzata in Psicologia di comunità, promozione del benessere e del cambiamento sociale presso l'Università degli Studi di Padova. Già tirocinante presso il Dipartimento di Prevenzione delle Dipendenze e Promozione della Salute dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo. Attualmente educatrice in contesti di prevenzione di comportamenti a rischio e di diminuzione del danno

Cristina Foglio, Psicologa Psicoterapeuta ad orientamento sistemico relazionale, terapeuta EMDR di I Livello. Dirigente Psicologo presso l'Unità Operativa di Riabilitazione delle Dipendenze dell'ASST di Crema, dove si occupa della diagnosi e del trattamento della dipendenza da alcol, sostanze e gioco d'azzardo patologico

Giusi Gelmi Psicologa, UOC Promozione Salute ATS Milano, Società Italiana di Psicologia della Salute

Alberto Ghilardi, Psicologo Psicoterapeuta, Psicosociologo e formatore organizzativo. Ordinario di Psicologia Clinica all'Università di Brescia, responsabile di servizio di counselling psicologico, responsabile di progetti di ricerca

Mercuri Francesca, Psicologa, consulente per la UOC Promozione Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali di ATS Milano

Adele Minutillo, Psicologa psicoterapeuta, ricercatore presso il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità, referente per il Centro delle tematiche formazione e dipendenze comportamentali

Gloria Resconi, Psicologa e psicoterapeuta in formazione, tirocinante U.O. Riabilitazione Dipendenze Rivolta d'Adda

Rita Marianna Subioli, *Psicologa Psicoterapeuta, terapeuta EMDR, Socio Fondatore C.V. - Creare Valore Società Cooperativa Sociale, Psicoterapeuta presso Centro Diurno Bella Storia. I suoi interessi di ricerca vertono sullo studio delle Dipendenze Comportamentali e fenomeni di Ritiro Sociale*