

12.2

RESTART 2.0: USO PROBLEMATICO DEI SOCIAL MEDIA

Gariboldi S.*[1], Branchi B.[2], Leccacorvi F.[2], Camarda G.[2], Pignacca M.I.[2], Tadonio L.[3]

[1]UOS SMA-DP, Distretto Fidenza, AUSL Parma ~ Parma ~ Italy, [2]SerDP Fidenza, Ausl Parma ~ Fidenza (PR) ~ Italy, [3]Osservatorio Dipendenze, DAISM-DP Ausl di Parma ~ Parma ~ Italy

Nel 2021, il SerDP di Fidenza ha creato lo Sportello Restart, nato dall'esigenza di accogliere adolescenti e giovani adulti con difficoltà relative alle dipendenze tecnologiche. In seguito ad alcune richieste pervenute al servizio per Uso Problematico dei Social Media (PSMU), il SerDP ha ipotizzato un percorso di trattamento specifico.

Introduzione

Negli ultimi anni, sono stati compiuti importanti progressi nel delineare le caratteristiche dell'Uso Problematico di Internet (PIU), nonostante ad oggi non rientri ancora tra le categorie diagnostiche del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5).

Tra le numerose sottocategorie del PIU, è sempre più in aumento l'Uso Problematico dei Social Media (PSMU). Con PSMU, si intende un pattern persistente e disfunzionale di utilizzo dei social, associato a disagio psicosociale, sofferenza emotiva (Mohasseb & Hashemi, 2024) e a compromissione del funzionamento quotidiano della persona nelle sue principali aree di vita (Lewin et al., 2022). Alcuni studi, riferendosi al PSMU, nel declinare tale condizione di problematicità hanno adottato i criteri fondamentali del modello delle componenti della dipendenza, ovvero salienza, tolleranza, alterazione dell'umore, ricaduta, astinenza, conflitto (Griffiths, 2005). In uno studio condotto da Marino et al. (2020), in Italia è stato rilevato che il PSMU colpisce l'8,9% degli adolescenti, segnalando l'importanza di interventi di prevenzione che promuovano un uso consapevole e funzionale dei SM, limitandone i rischi.

Alcune rassegne sistematiche, sembrano confermare

che specifiche modalità di utilizzo dei SM potrebbero essere associate ad esiti sfavorevoli in termini di salute mentale (Thiagarajan et al., 2025). L'uso passivo, l'investimento emotivo, l'esposizione a contenuti centrati sull'aspetto fisico e l'interazione costante con modelli difficilmente raggiungibili, sembrerebbero essere predittivi di peggioramento del benessere psicologico (Hilty et al., 2020; Prasad et al., 2022).

Numerose evidenze scientifiche, inoltre, indicano che un maggiore utilizzo dei SM è stato associato a sintomi più gravi di depressione, ansia e solitudine (Rutter et al., 2021), talvolta connessi e aggravati da esperienze di vittimizzazione online (Lee et al., 2019; Hellfeldt et al., 2020). È stato anche evidenziato come il PSMU sia associato ad ansia sociale e sentimenti di esclusione. Individui con elevati livelli di ansia sociale tenderebbero a preferire interazioni mediate dallo schermo, percepite come meno minacciose. Questa scelta, se reiterata, potrebbe rafforzare il ritiro sociale, mantenendo e alimentando il disagio e ostacolando la costruzione di competenze interpersonali (O'Day & Heimberg, 2021).

Tra gli adolescenti, i SM non sono solo strumenti di comunicazione, ma veri e propri spazi di costruzione identitaria. Tuttavia, questo processo avviene in un ambiente fortemente visivo, competitivo e performativo, dove il valore percepito di sé dipende dal mostrare un contenuto e ricevere feedback dagli altri. Studi su giovani utenti hanno evidenziato come il bisogno di approvazione online, combinato ad un'esposizione continua della propria immagine, aumenti la vulnerabilità a sintomi internalizzanti e favorisca una crescente frammentazione dell'identità (Granic et al., 2024; Sciarra et al., 2024, 2022). In questo scenario, l'immagine corporea appare particolarmente esposta alle pressioni sociali, con evidenze che collegano insoddisfazione corporea, disturbi alimentari e confronto sociale mediato dai contenuti online: Jiotsa et al. (2021), avrebbero infatti sottolineato un'associazione tra la frequenza con cui si confronta il proprio aspetto fisico con quello delle persone seguite sui SM, la disaffezione verso il proprio corpo e il desiderio di magrezza.

Tra i fattori psicologici implicati nella PSMU, anche l'autostima riveste un ruolo centrale. Diverse ricerche hanno dimostrato che chi presenta una fragile autostima tende a ricercare nei SM gratificazione esterna, validazione sociale e conferme identitarie, diventando così più vulnerabile a meccanismi di dipendenza (Meynadier et al., 2022). Nei soggetti con bassa autostima, questa dipendenza dal giudizio altrui può amplificare sentimenti di ansia, inadeguatezza e disforia, contribuendo al mantenimento del PSMU e all'insor-

genza di sintomi depressivi (Granic et al., 2024).

Anche le dinamiche di genere e reputazione contribuiscono in modo significativo a plasmare l'esperienza digitale. Con il termine *web reputation* si intende la percezione che il pubblico ha di una persona nel mondo digitale e si costruisce sulla base di ciò che la persona mostra di sé attraverso quei canali. Korkmazer et al. (2022) hanno messo in luce come gli adolescenti negozino la propria identità online attraverso categorie morali e norme implicite, soprattutto in relazione a sessualizzazione, visibilità e aderenza agli standard estetici, alimentando così forme di stress identitario. Parzialmente collegato al concetto di *web reputation*, è sempre più emergente quello di *online personal branding*, ovvero il processo di costruzione e gestione strategica dell'identità sui SM, volto a pubblicizzare sé stessi o un proprio brand secondo regole di visibilità e marketing (Labrecque et al., 2011). È importante tenere presente questo aspetto nel caso in cui la persona utilizzi i SM anche per questo scopo, in modo da aiutarla a unire coerentemente ciò che si prefigge di comunicare online (valori, missione, stile e personalità del brand) con la sua identità reale.

Sportello ReStart 2.0

Dal 2021, presso il Servizio per le Dipendenze Patologiche (SerDP) del Distretto di Fidenza, Ausl di Parma, è attivo lo sportello ReStart, nato con l'obiettivo di offrire un modello operativo di presa in carico per situazioni di dipendenza tecnologica e gaming.

A seguito della crescente richiesta pervenuta al Servizio in relazione all'utilizzo problematico dei SM, il SerDP di Fidenza ha ipotizzato un ampliamento dello Sportello ReStart che possa includere la presa in carico ed il trattamento dei suddetti casi specifici, attraverso un percorso ad hoc.

Il percorso è rivolto ad adolescenti e giovani adulti, ma anche a genitori o insegnanti che sentono la necessità di una consulenza sul tema. L'idea di intervento proposta ha una durata di circa 6 mesi e si articola in varie fasi: una fase di assessment iniziale, interventi psicoeducativi e, laddove ce ne sia la necessità, interventi di trattamento individuale, familiare e grupale. L'accesso al servizio, in caso di minore età, può essere svolto in un primo momento unicamente dai familiari. I primi colloqui di analisi della domanda, in questo caso, possono aiutare a valutare la necessità di coinvolgere o meno il minore nel percorso. Se l'utente è maggiorenne, può rivolgersi autonomamente al servizio o essere accompagnato dalla famiglia.

L'assessment è costituito da una prima fase di acco-

glienza, analisi della domanda e raccolta anamnestica. Gli obiettivi dei primi incontri sono di accogliere i bisogni con cui la persona e/o la famiglia si presenta, raccogliere le informazioni rilevanti circa la storia di vita e del problema presentato e svolgere un'analisi differenziale con altre possibili patologie.

Durante l'assessment viene posta particolare attenzione a diversi aspetti legati all'uso dei SM, come la quantità di tempo trascorsa sui social, i momenti della giornata in cui la persona si collega, la tipologia delle piattaforme utilizzate e la modalità di utilizzo (passiva/attiva).

Vengono esplorati eventuali episodi di eccessiva reattività e disregolazione emotiva in risposta all'impossibilità di essere connesso ai SM ed eventuali conflitti intra o inter-psichici.

Sono indagati inoltre fenomeni quali la *Fear of Missing Out* (paura che gli altri possano vivere esperienze gratificanti dalle quali si è esclusi), la *tecnofrenza* (l'interferenza della tecnologia nelle relazioni) o il *phubbing* (ignorare chi è presente fisicamente a favore del telefono), cercando di approfondire il più possibile per comprendere il significato personale e le motivazioni di uso che il social assume per la persona. Altri elementi importanti nella valutazione riguardano la presenza di una sintomatologia specifica di tipo ansioso, depressivo, di ansia sociale e bassa autostima. L'obiettivo è quello di valutare quanto l'uso dei SM stia impattando sfavorevolmente sul funzionamento della persona permettendo così di costruire un percorso di trattamento focalizzato sull'esigenza del singolo utente.

È stata inoltre selezionata la seguente batteria di test psicodiagnostici da integrare con le informazioni raccolte attraverso il colloquio clinico:

- Bergen Social Media Addiction Scale - BSMAS (Andreassen et al., 2016): registra il livello di uso problematico, utilizzando i criteri tipici delle dipendenze individuati da Griffiths (2005)
- Inventari di Personalità per il DSM-5 - PID 5 e il PID 5 Adolescenti (Fossati et al., 2013), restituiscono i punteggi dei tratti di personalità secondo il modello alternativo del DSM-5
- Depression Anxiety Stress Scales-21 - DASS 21 (Lovibond, 1995): scala autosomministrata che valuta la gravità di sintomi di depressione, ansia e stress nei giorni precedenti alla somministrazione della stessa
- Five Scale Test Self Esteem For Children (Cavallero et al., 2021): misura il livello di autostima di bambini e adolescenti attraverso quattro sottodimensioni: scolastica, corporea, familiare ed interpersonale

Qualora dovesse emergere, in sede di analisi differen-

ziale, la presenza di altre patologie, verrà valutato l'inizio o la collaborazione con i servizi territoriali competenti quali la Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPiA), il Centro di Salute Mentale (CSM) o altri servizi specifici per il supporto alla persona e alla famiglia.

In caso di presa in carico da parte dello Sportello ReStart, si definisce un contratto terapeutico che può, a seconda dei casi, includere l'utente che presenta la problematica e/o i familiari. Vengono chiariti gli obiettivi del trattamento, le aspettative reciproche e l'impegno delle diverse parti. Viene inoltre esplicitato che la finalità del percorso non prevede la totale eliminazione dell'uso dei SM, quanto la sua regolamentazione, volta ad un uso maggiormente consapevole e che riduca la compromissione del funzionamento ad esso collegato. Tale accordo deve essere raggiunto in presenza di tutti i membri coinvolti, così da garantire uno spazio sicuro in cui ognuno sia legittimato ad esprimere il proprio punto di vista, confrontarsi apertamente e si senta parte di un processo di trasformazione comune e condiviso.

Dopo la prima fase di assessment, il percorso con il paziente si focalizza sul colloquio motivazionale (Miller et al., 2013), allo scopo di consolidare gli obiettivi a breve e a lungo termine e rafforzare l'adesione al percorso terapeutico.

In seguito, è importante far emergere una maggior consapevolezza rispetto al proprio funzionamento sui SM attraverso l'approfondimento delle modalità di utilizzo e interazione, del tempo speso, del tipo di contenuti postati e dei possibili pensieri erronei collegati all'uso dei social. Attraverso l'esplorazione di queste tematiche è possibile far affiorare aspetti importanti che riguardano ad esempio le modalità di comunicazione messe in atto online e offline e le dinamiche relazionali e identitarie che potrebbero rispecchiare eventuali incongruenze tra la rappresentazione del sé digitale e del sé reale (He et al., 2025). La teoria della Discrepanza del Sé (Higgins, 1987), sostiene che quando il Sé ideale (desiderato) viene percepito distante dal proprio Sé reale, si sperimentano emozioni negative, quali disagio, ansia e desiderio di colmare questa discrepanza. Il mondo online fornisce alle persone un continuo confronto rispetto a caratteristiche che possiamo definire desiderabili e, contemporaneamente, la possibilità di sviluppare una propria identità digitale, costruita sulle suddette caratteristiche, che si avvicinerà sempre di più al loro sé ideale (He et al., 2025). Tali incongruenze possono essere esplorate lavorando sull'integrazione delle parti conflittuali emerse, tenendo conto dei bisogni e dei valori della persona, in

modo da sviluppare e negoziare un'immagine di sé coerente con le proprie aspettative, in termini di rappresentazione e auto-percezione.

Vengono inoltre affrontate le tematiche riguardanti i meccanismi relativi alla dipendenza, ponendo l'attenzione sulla perdita di controllo nella gestione dei SM, sulla sottostima delle conseguenze negative, sulla compromissione funzionale nelle varie aree di vita della persona (perdita di relazioni sociali faccia a faccia, evitamento), sui sintomi di astinenza e tolleranza (necessità di aumentare le ore passate sul social, stati emotivi negativi collegati alla diminuzione del tempo di utilizzo), sulla dipendenza dalla ricompensa e dalla gratificazione derivanti dai feedback positivi pervenuti dai follower e sulla compensazione di bisogni che non riescono ad essere soddisfatti nella vita reale.

Obiettivo è lavorare insieme alla persona per concordare una distribuzione del tempo maggiormente equilibrata, che tenga conto dei compiti quotidiani, siano essi scolastici o lavorativi, alternandoli a spazi dedicati al tempo libero che non escludano totalmente l'utilizzo dei SM ma che lo integrino con momenti sempre più frequenti di disconnessione. In particolare, vengono esplorate insieme nuove attività da poter svolgere, aiutando la persona ad identificare o a riscoprire interessi e hobby e a ricostruire interazioni sociali significative. Viene data particolare attenzione alla promozione del benessere digitale, anche attraverso l'uso di strumenti pratici che supportino la persona nell'utilizzo sano e consapevole del digitale. Vengono mostrati ad esempio strumenti come il monitoraggio del tempo trascorso sui SM, l'impostazione di pause regolari dalle attività digitali e l'attivazione di funzionalità che limitano l'arrivo continuo di notifiche.

È ipotizzabile integrare il percorso anche con incontri di gruppo/individuali basati sulla Dialectical Behavior Therapy (Linehan, 1993) per favorire lo sviluppo di strategie di coping più efficaci (Pluhar E. et al., 2020) attraverso l'apprendimento delle abilità previste nei moduli del protocollo. L'intervento pone particolare attenzione a come queste abilità possano contribuire in questo contesto a ridurre l'uso disfunzionale delle piattaforme social, all'interno delle quali le crisi possono manifestarsi attraverso modalità di binge using, ovvero un uso compulsivo e prolungato nel tempo, spesso attivato da stati emotivi intensi e difficili da gestire.

Parallelamente al lavoro con il paziente, il percorso prevede la possibilità di svolgere incontri di consulenza e colloqui psicoeducativi con i familiari. Qualora la persona non aderisse al trattamento o non fosse ritenuto necessario, ad esempio nei casi di minore età, è comunque possibile per la famiglia accedere a questa

parte di percorso. L'intervento può delinearsi in modo flessibile a seconda delle esigenze rilevate in fase di valutazione, supportando lo sviluppo di competenze quali la capacità di comunicare i propri bisogni, la gestione del conflitto e la negoziazione, educando ad un uso consapevole dei SM e informando rispetto alle tematiche legate al mondo delle addiction.

All'intervento psicoeducativo e di skills training segue una fase finale di valutazione del risultato del percorso e delle competenze acquisite, sia per il paziente che per i familiari, se coinvolti. Si valuta l'efficacia dell'intervento, individuando gli esiti positivi ed eventuali ulteriori necessità: viene analizzato se e come si sono modificate le modalità e le tipologie di utilizzo dei SM, in quali contesti e quali sono le motivazioni che ancora ne sostengono l'utilizzo. In base alla valutazione degli esiti si procede dunque con la conclusione del percorso o, nel caso emergessero ulteriori bisogni, si valuta la possibilità di prolungare l'intervento presso il servizio o di procedere ad un invio per un percorso psicoterapeutico individuale o familiare.

Conclusioni

In una realtà in cui Internet e i Social Media hanno profondamente modificato le modalità di entrare in relazione e i contesti di sperimentazione ed espressione del sé e della propria identità, in seguito alle recenti richieste pervenute al SerDP di Fidenza per Uso Problematico dei Social Media, il Servizio ha ipotizzato un ampliamento dello Sportello ReStart, già in essere dal 2021, che possa includere la presa in carico e il trattamento dei suddetti casi specifici.

L'intervento, rivolto ad adolescenti e giovani adulti, ma anche a familiari o insegnanti, ha come obiettivo quello di supportare la persona a sviluppare e migliorare la consapevolezza rispetto alle proprie modalità di utilizzo dei social media, dei significati ad esso associati e dei meccanismi sottostanti alla dipendenza, affiancandola nella riorganizzazione del tempo libero e nell'adozione di strategie di coping più efficaci utilizzando.

Il percorso ha evidenziato alcune criticità, in particolare, la difficoltà di inserire questa utenza nel contesto di un servizio pubblico altamente connotato; pertanto, si ipotizza di dedicare uno spazio ad uso esclusivo delle richieste pervenute allo Sportello ReStart. Emerge inoltre, la difficoltà di trattare situazioni complesse, dove il PSMU è parte di un disagio più ampio che richiede un intervento maggiormente strutturato. Riteniamo quindi importante, in tal senso, sviluppare e implementare il lavoro di rete con gli altri servizi quali ad esempio NPJA e Spazio Giovani, proseguendo parallelamente ad attuare interventi di prevenzione sul tema.

Bibliografia

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). Bergen Social Media Addiction Scale. *Psychology of Addictive Behaviors*.

Cavallero, M., Di Pietro, M., Lupo, I., & Marzocchi, G. (2021). The five-scale test of self-esteem for children: A questionnaire for assessing multidimensional self-esteem [Cosa penso di me: Un questionario per la valutazione multidimensionale dell'autostima]. *PSICOTERAPIA COGNITIVA E COMPORTAMENTALE*, 27(3), 255-278.

Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). Reliability and validity of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults. *Assessment*, 20(6), 689-708.

Granic, I., Morita, H., & Scholten, H. (2024). Beyond Screen Time: Identity Development in the Digital Age. *Current Directions in Psychological Science*, 33(1), 25-32.

Griffiths, M. D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

He, Z., Li, Y., Zhao, Q., Sun, J., & Zhang, X. (2025). Self-Discrepancy: The Discrepancy Between Digital Identity and Real Identity on Social Media and Its Psychological Impact. *Communications in Humanities Research*, 59(1), 137-146.

Hellfeldt, K., López-Romero, L., & Andershed, H. (2020). Cyberbullying and psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 45.

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.

Hilty, D. M., et al. (2020). A scoping review of social media in child, adolescents and young adults: Research findings in depression, anxiety and other clinical challenges. *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 58.

Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image

disorders: A review. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 586–594.

Korkmazer, B., De Ridder, S., & Van Bauwel, S. (2022). The visual digital self: A discourse theoretical analysis of young people's negotiations on gender, reputation and sexual morality online. *Journal of Youth Studies*, 25(1), 57–72.

Labrecque, LI, Markos, E., & Milne, GR (2011). Personal branding online: processi, sfide e implicazioni. *Journal of interactive marketing*, 25 (1), 37-50.

Lee, M. H. L., et al. (2019). Cyberbullying, social media addiction and associations with depression, anxiety, and stress among medical students in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3931.

Lewin, K. M., Ellithorpe, M. E., & Meshi, D. (2022). Social comparison and problematic social media use: Relationships between five different social media platforms and three different social comparison constructs. *Personality and individual differences*, 199, 111865.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney psychology foundation.

Marino, C., Lenzi, M., Canale, N., Pierannunzio, D., Dalmasso, P., Borraccino, A., ... & Weiss, S. (2020). Problematic social media use: associations with health complaints among adolescents. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 56(4), 514-521.

Meynadier, J., Malouff, J. M., Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2022). Using Social Media to Cope with Psychological Distress and Fear of Missing Out: The Role of Social Media Reward Expectancies in Social Media Addiction. *Psychological Reports*, 125(5), 2417–2434. <https://doi.org/10.1177/00332941221077424>.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Mohasseb, N., & Hashemi, M. (2024). Effectiveness of Individual Psychotherapy Program for Information and Communication Technologies for Instagram Addiction.

Journal of Client-Centered Nursing Care, 10(3), 179–190.

O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 4, 100122.

Pluhar, E., Jhe, G., Tsappis, M., Bickham, D. e Rich, M. (2020). Adattare la terapia dialettico comportamentale per il trattamento dell'uso problematico dei media interattivi. *Journal of Psychiatric Practice*, 26 (1), 63-70.

Prasad, S., et al. (2022). Anxiety and depression amongst youth as adverse effects of using social media: A review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e29925. <https://doi.org/10.2196/29925>.

Rutter, L. A., Thompson, H. M., Howard, J., Riley, T. N., De Jesús-Romero, R., & Lorenzo-Luaces, L. (2021). Social media use, physical activity, and internalizing symptoms in adolescence: Cross-sectional analysis. *JMIR mental health*, 8(9), e26134.

Sciara, S., Contu, F., Bianchini, M., Chiocchi, M., & Sonnewald, G. G. (2024). Going public on social media: The effects of thousands of Instagram followers on users with a high need for social approval. *Computers in Human Behavior*, 146, 107761.

Sciara, S., Regalia, C., & Gollwitzer, P. M. (2022). Resolving incompleteness on social media: Online self-symbolizing reduces the orienting effects of incomplete identity goals. *Motivation Science*, 8(3), 268–275. <https://doi.org/10.1037/mot0000274>.

Thiagarajan, TC, Newson, JJ, e Swaminathan, S. (2025). Proteggere la mente in via di sviluppo nell'era digitale: un imperativo politico globale. *Journal of Human Development and Capabilities*, 26 (3), 493–504.