

## Il fenomeno delle nuove dipendenze: revisione critica su alcune dipendenze di particolare allarme sociale

*Monica Calderaro, Vincenzo Mastronardi, Camilla Fruet, Rosaria Ferrara, Lidia Ricci\**

THE PHENOMENON OF EMERGING ADDICTIONS: A CRITICAL REVIEW OF SELECTED BEHAVIORAL DISORDERS OF SIGNIFICANT SOCIAL CONCERN

**ABSTRACT:** This critical review examines emerging behavioural addictions, focusing on gambling disorder, Internet addiction (including gaming disorder), cybersex and love addiction. Although not substance-related, they share psychopathological and neurobiological mechanisms with traditional addictions, requiring a multidimensional diagnostic and rehabilitative approach. It highlights the importance of functional diagnosis, holistic assessment and evidence-based psychosocial treatments (CBT, DBT). Comorbidity with personality disorders, particularly dependent personality disorder, is discussed, as well as the relevance of a recovery-oriented approach and neuroplasticity. It concludes by emphasising the need for further research and greater integration into diagnostic systems to improve clinical management.

**KEYWORDS:** Behavioural addictions; gambling disorder; cybersex addiction; love addiction; dual diagnosis

**ABSTRACT:** Questa revisione critica esamina le nuove dipendenze comportamentali emergenti, concentrandosi sul disturbo da gioco d'azzardo, sulla dipendenza da Internet (incluso il disturbo da gaming), sulla dipendenza da cybersex e sulla dipendenza affettiva. Sebbene non siano correlate a sostanze, tali condizioni condividono meccanismi psicopatologici e neurobiologici con le dipendenze tradizionali, richiedendo quindi un approccio diagnostico e riabilitativo multidimensionale. Il lavoro sottolinea l'importanza di una diagnosi funzionale, di una valutazione olistica e di trattamenti psicosociali basati sull'evidenza (come la CBT e la DBT). Viene inoltre discussa la comorbidità con i disturbi di personalità, in particolare con il disturbo

\* Monica Calderaro, Psicologa, Psicodiagnosta Clinica e forense, Docente al Dipartimento di Scienze Umanistiche e Sociali Internazionali dell'Università degli Studi Internazionali di Roma. Mail: [monica.calderaro@unint.eu](mailto:monica.calderaro@unint.eu). Vincenzo Mastronardi, Psichiatra, Criminologo clinico, Professore - Dipartimento di Scienze Politiche e Dinamiche Psicosociali, Università degli Studi Internazionali di Roma; già Direttore della Cattedra di Psicopatologia Forense - Facoltà di Medicina, Università "La Sapienza" di Roma. Mail: [vincenzo.mastronardi@unint.eu](mailto:vincenzo.mastronardi@unint.eu). Camilla Fruet, Dottoranda in Comunicazione e ricerca sociale. Investigazione, Criminalità Sicurezza Internazionale. Componente Istituto Internazionale Scienze Criminologiche e Psicopatologico Forensi, Roma. Mail: [fruetcamilla@gmail.com](mailto:fruetcamilla@gmail.com). Rosaria Ferrara, Docente a contratto di Psicologia presso il Dipartimento di Scienze Anatomiche, Istologiche, Medico-legali e dell'Apparato Locomotore, Università "La Sapienza" di Roma. Mail: [rosaria.ferrara987@gmail.com](mailto:rosaria.ferrara987@gmail.com). Lidia Ricci, Funzionario Giuridico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ufficio diretta collaborazione - segreteria particolare del Ministro. Docente a contratto di Medicina Legale e Diritto del lavoro, Università "La Sapienza" di Roma. Mail: [lidia.ricci@uniroma1.it](mailto:lidia.ricci@uniroma1.it). Contributo sottoposto a referaggio anonimo.

dipendente di personalità, nonché la rilevanza di un approccio orientato al recupero e dei processi di neuroplasticità. In conclusione, si evidenzia la necessità di ulteriori ricerche e di una maggiore integrazione nei sistemi diagnostici al fine di migliorare la gestione clinica.

**PAROLE CHIAVE:** Dipendenze comportamentali; disturbo da gioco d'azzardo; dipendenza da cybersex; dipendenza affettiva; doppia diagnosi

**SOMMARIO:** 1. Introduzione – 2. Classificazione delle dipendenze comportamentali: criteri diagnostici e panorama nosografico – 3. La complessità della personalità dipendente dalla doppia diagnosi – 4. *Assessment* riabilitativo e multidimensionale – 5. Trattamenti psicosociali basati sulle evidenze (EBP) – 6. Orientamento agli atti di valutazione multidimensionale – 7. Discussione – 8. Conclusioni.

## 1. Introduzione

**N**egli ultimi decenni, il panorama delle dipendenze ha subito una significativa evoluzione essendosi inoltrato ben oltre il tradizionale focus dell'abuso di sostanze. Infatti, un numero crescente di comportamenti, pur non coinvolgendo l'ingestione di sostanze, ha mostrato di poter assumere pari caratteristiche di compulsività e autodistruttività, andando ad impattare negativamente sulla vita degli individui e sulla società. Questo fenomeno è comunemente indicato come nuove dipendenze comportamentali il cui riconoscimento clinico e la comprensione dei meccanismi sottostanti sono diventati un campo di studio di intervento di crescente rilevanza<sup>1</sup>.

Questi nuovi disturbi comportamentali sono caratterizzati da un modello di comportamento ripetuto che conduce a una compromissione clinicamente significativa o di stress, che si manifestano con sintomi caratterizzati da una forte componente compulsiva e con forti difficoltà a controllarli, con persistenza nel comportamento nonostante le conseguenze negative e del comportamento rispetto alle altre attività e obblighi quotidiani<sup>2</sup>. Nonostante la loro natura le distingue dalla dipendenza da sostanze chimiche, le somiglianze in termini neurobiologici e fenomenologici sono molte, troviamo ad esempio lo stesso coinvolgimento dei circuiti della ricompensa, nonché gli stessi meccanismi di *craving*, tolleranza ed astinenza. Inoltre, le morbidità psichiatriche suggeriscono meccanismi patogenici condivisi e giustificano un approccio integrato<sup>3</sup>.

Parlando delle dipendenze comportamentali maggiormente studiate figurano: il disturbo da gioco d'azzardo o ludopatia, la dipendenza da Internet, la *addiction cybersex* e la *love addiction*. Ciascuna di queste presenta caratteristiche specifiche che richiedono un'analisi attenta al fine di poter produrre una diagnosi

<sup>1</sup> Y.H.C. YAU *et al.*, *Are Internet use and video-game-playing addictive behaviors? Biological, clinical and public health implications for youths and adults*, in *Minerva psichiatrica*, 53(3), 2012, 153-170. D.C. HODGINS, J.N. STEA, J.E. GRANT, *Gambling disorders*, in *The Lancet*, 378(9806), 2011, 1874-1884.

<sup>2</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, 5th ed.*, Arlington, VA, 2013. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *International Classification of Diseases*, 11th Revision, Ginevra, 2018.

<sup>3</sup> J.E. GRANT *et al.*, *Introduction to behavioral addictions*, in *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 2010, 233-241. M.R. MITCHELL, M.N. POTENZA, *Importance of sex differences in impulse control and addictions*, in *Frontiers in psychiatry*, 6, 2015, 24.

accurata e studiare interventi mirati. La crescente diffusione è facilitata dalla sempre maggiore accessibilità alle tecnologie digitali e dai cambiamenti socioculturali; ciò solleva preoccupazioni significative per la salute pubblica individuale rendendo fondamentale l'approfondimento e la conoscenza di tali disturbi. L'esordio di queste problematiche si colloca spesso in un contesto di vulnerabilità psicologica persistente oppure derivante dalla difficoltà di adattamento alle rapide e irrefrenabili trasformazioni sociali e tecnologiche.

La Ludopatia o disturbo da gioco d'azzardo è l'unica dipendenza comportamentale inclusa nel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition [DSM-5]* dell'American Psychiatric Association e nella *International Classification of Diseases 11th Revision [ICD-11]* dell'organizzazione mondiale della sanità a testimonianza del suo impatto riconosciuto.

Altre forme di dipendenze relazionali e tecnologiche stanno emergendo con forza nel dibattito clinico e scientifico. Un esempio ne è la dipendenza da Internet; termine ombrello che può includere problematiche correlate all'eccessivo utilizzo di social media e altre attività digitali come anche i videogame, anche se l'abuso di questi si configura nel gaming disorder o disturbo da gioco già inserito nel ICD-11<sup>4</sup>. La dipendenza dai cybersex è una sottocategoria della dipendenza sessuale mediata dal mezzo tecnologico e la *love addiction* è una dipendenza relazionale non sessuale, queste rappresentano sfide diagnostiche e terapeutiche, da una natura spesso nascosta con comportamenti culturalmente accettati che rendono confusa la diagnosi, oltre alla tendenza ad essere sottostimate tanto da chi ne soffre che dal contesto sociale che li circonda<sup>5</sup>.

Lo scopo di questo articolo è fornire un'analisi critica di quelle che sono le numerose dipendenze comportamentali con un focus sulla dipendenza da gioco d'azzardo, da Internet, da cybersex e la *love addiction*. Esplorando i criteri diagnostici, i modelli teorici sottostanti principali, l'eco morbilità più comuni nello specifico con i disturbi di personalità e le strategie di *assessment* e trattamento psicosociale più adeguate, con un'attenzione particolare sull'approccio bio-psicosociale all'orientamento agli agiti della riabilitazione.

L'ipotesi principale è che nonostante le differenze fenomenologiche queste dipendenze condividono meccanismi psicopatologici e neurobiologici comuni alle dipendenze da sostanze richiedendo pertanto approcci diagnostici funzionali, interventi riabilitativi multidimensionali<sup>6</sup>. Inoltre, l'ipotesi è che la comprensione della persona dipendente e la gestione della doppia diagnosi siano cruciali al fine di migliorare la prognosi e favorire percorsi di ricoveri che siano sostenibili per gli individui affetti, promuovendo un senso di autoefficacia, andando anche a contrastare lo stigma interno. L'analisi della letteratura in materia ha permesso di delineare un quadro approfondito delle nuove dipendenze comportamentali, riuscendo ad evidenziare le specificità diagnostiche, i meccanismi psicopatologici condivisi e le strategie di intervento.

<sup>4</sup> K.S. YOUNG, *Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder*, in *CyberPsychology & Behavior*, 1998.

<sup>5</sup> I.G.N. AGASTYA, K. SISTE, M.W.S. NASRUN *et al.*, *Cybersex addiction: an overview of the development and treatment of a newly emerging disorder*, in *Medical Journal of Indonesia*, 29(2), 2020, 233-241. S. SUSSMAN, *Love addiction: Definition, etiology, treatment*, in *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17(1), 2010, 31-45.

<sup>6</sup> C. ILIE, I.V. ȘERBAN, A.N. DAN, *Probation counseling for substance uses disorders in Romania: An analysis of challenges and opportunities*, in *European Journal of Probation*, 16(3), 2024, 248-265. A. BUCIUȚA, H.G. COMAN, B. NEMEȘ, R. OROIAN, M.E. VUȘCAN. *HLA Allele's Role in Cannabis Addiction*, in *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 15(4), 2024, 6.

## 2. Classificazione delle dipendenze comportamentali: criteri diagnostici e panorama nosografico

Un passo cruciale per la legittimazione critica delle nuove dipendenze comportamentali è stato il riconoscimento da parte del DSM-5 dell'APA e ICD-11 nell'organizzazione mondiale della sanità. Attualmente l'unica dipendenza comportamentale inclusa ufficialmente nel DSM-5 è la Ludopatia o disturbo da gioco d'azzardo, classificata nella sezione "disturbi correlati a sostanze e disturbi addittivi". I criteri diagnostici includono la necessità di aumentare la quantità di denaro al fine di ottenere l'eccitazione desiderata (c.d. tolleranza), irritabilità o irrequietezza quando si tenta di ridurre o smettere di giocare cadendo in astinenza, fallimenti ripetuti né tentativi di controllare o interrompere l'azione di gioco, preoccupazione costante per il gioco d'azzardo, giocare d'azzardo quando ci si sente in difficoltà, tentativo di recuperare le perdite economiche con ulteriore gioco d'azzardo e scommesse, menzogne per nascondere il coinvolgimento e compromissione delle relazioni significative oppure considerare l'altro solo in funzione del recupero del denaro<sup>7</sup>. Per poter diagnosticare un disturbo da gioco d'azzardo i criteri sovrascritti devono essere presenti (almeno quattro) per un periodo di almeno 12 mesi, questo riconoscimento ha certamente facilitato lo sviluppo di linee guida per il trattamento e la copertura assicurativa di molti contesti sanitari. L'ICD-11 ha introdotto il disturbo da gioco come condizione riconosciuta rientrando nella categoria dei disturbi da comportamenti di dipendenza, i criteri principali del gaming disorder riguardano un modello di comportamento di gioco persistente e ricorrente, caratterizzato da una compromissione del controllo sul gioco nello specifico sul suo contesto, la durata, la frequenza e l'intensità ma anche un aumento della priorità data dal gioco nella misura in cui il gioco assume la precedenza sugli altri interessi della vita e le attività quotidiane, ma anche un'intensificazione del gioco, nonostante il verificarsi di conseguenze negative. Questo si chiama comportamentale deve essere sufficientemente grave, per poter essere diagnosticato, da causare una significativa compromissione del funzionamento personale, sociale, familiare, educativo e occupazionale o in altre aree importanti. Questo disturbo è stato oggetto di un intenso dibattito ma la sua inclusione nell'ICD 11 riflette un crescente consenso sulla sua natura patologica e sull'impatto significativo che può avere sulla vita degli individui, soprattutto negli adolescenti<sup>8</sup>.

La Dipendenza da Internet o Internet Addiction Disorder IAD è un termine ombrello non ancora formalmente riconosciuto dai principali manuali diagnostici come diagnosi separata, ma oggetto di forte dibattito e di un'intensa ricerca. Anche questa come anticipato si manifesta attraverso comportamenti specifici come l'uso compulsivo dei videogiochi, che ad ora ha il suo riconoscimento specifico come gaming disorder nell'ICD-11, ma anche eccessivo dei social media<sup>9</sup>, la navigazione in rete compulsiva lo shopping online. I criteri diagnostici proposti per l'ID da Young<sup>10</sup> includono preoccupazione per Internet, il bisogno di aumentare il tempo online e raggiungere la propria soddisfazione, nonché tentativi falliti di controllarne

<sup>7</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*

<sup>8</sup> M.J. KNIGHT, B.T. BAUNE, *Executive subdomains are differentially associated with psychosocial outcomes in major depressive disorder*, in *Frontiers in psychiatry*, 9, 2018, 309. D.J. KUSS, H.M. PONTES, M.D. GRIFFITHS, *Neurobiological correlates in internet gaming disorder: A systematic literature review*, in *Frontiers in psychiatry*, 9, 2018, 166.

<sup>9</sup> M. DUMITRESCU, N. DUMITRESCU, Ș. TURLIUC. *The Social Media Addiction: What Have We Learned So Far? - A Review*, in *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(1), 2023, 117-137.

<sup>10</sup> K.S. YOUNG, *op. cit.*

l'uso<sup>11</sup> non senza irrequietezza o irritabilità quando si cerca di ridurre l'uso del mezzo digitale<sup>12</sup>. L'uso di Internet serve anche per allontanarsi da problemi esistenziali impegnativi, mentire sulla quantità di tempo speso online e si corre anche spesso il rischio di perdere relazioni al lavoro<sup>13</sup> a causa di Internet con un conseguente mascheramento delle conseguenze negative della propria dipendenza da Internet. Questa è spesso associata a comorbidità come depressione, ansia isolamento sociale<sup>14</sup>.

La dipendenza da sesso online è una forma specifica di dipendenza sessuale che si manifesta attraverso l'uso compulsivo di Internet per attività sessuali come, ad esempio, pornografia chat sessuali o incontri virtuali. Nonostante non sia una diagnosi ufficiale presente nei manuali, è ampiamente riconosciuta nella letteratura clinica e si sovrappone spesso al concetto di disturbo di sessualità o alla dipendenza sessuale più ampia<sup>15</sup>. Tra i sintomi sono inclusi l'uso eccessivo di controllo delle relazioni sessuali on-line che interferisce con le relazioni offline, con il lavoro con altre aree della vita dell'individuo attanagliato da un senso di colpa e vergogna, con tentativi ripetuti e falliti di ridurre o smettere tale comportamento<sup>16</sup>. Spesso l'individuo sperimenta una vergogna profonda che l'ostacola nella ricerca di aiuto, portandolo a un isolamento crescente.

La dipendenza affettiva "love addiction" nota anche come dipendenza da relazioni affettive è una condizione caratterizzata da una impulsività e disfunzionale ricerca e mantenimento di relazioni, spesso a scapito della propria autonomia e benessere<sup>17</sup>. Anche questa non è una diagnosi formalmente presente nei manuali, ma viene studiata in contesti psicodinamici e cognitivo comportamentali<sup>18</sup>. Tra i sintomi figurano una preoccupazione eccessiva per la relazione, un bisogno compulsivo di essere in una relazione nonché la paura dell'abbandono, la rinuncia ai propri bisogni per accontentare il partner, la tendenza a stabilire relazioni disfunzionali o abusive in senso di vuoto o d'ansia quando non si è in una relazione. Le caratteristiche del DDP si sovrappongono spesso con la *love addiction*, suggerendo una base comune nella dinamica della dipendenza relazionale e nella difficoltà a mantenere un sé autonomo e differenziato<sup>19</sup>. In

<sup>11</sup> C. CRUCIANU, V. POROCH, Ș. BURLEA, O.M. ȘTEFĂNESCU, A. CIUBARA. *Video Game Addiction Among Adolescents*, in *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 15(1), 2024, 34-40.

<sup>12</sup> C. HURSEN, H. KARAOKÇU, T.T. HATIPOĞLU, Ș. KARASALIĞ, D. SUHANBERDYEVA, D. BEYOĞLU, *Determination of Internet and Digital Game Addiction Level of Students According to the Opinions of Parents, Teachers and Students*, in *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(1), 2023, 194-212.

<sup>13</sup> M.A.A. DĂSCĂLESCU, *Virtual Addictions, Teleworking and Artificial Intelligence in the Pandemic*, in *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2022.

<sup>14</sup> R.C. HO, M. WU ZHANG, T. Y TSANG et al., *The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis*, in *BMC psychiatry*, 14(1), 2014, 183.

<sup>15</sup> R.J. KAFKA, *Hypersexual Disorder: A Proposal for DSM-V*, in *Archives of Sexual Behavior*, 2010.

<sup>16</sup> AGASTYA, op. cit. J.P. SCHNEIDER, *Understanding and diagnosing sex addiction*, in *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*, 2004, 197-232.

<sup>17</sup> M. CALDERARO, V. MASTRONARDI, I.V. SERBAN. *Addictions not related to the use and abuse of substances and some assessment tools in the clinical-forensic field*, in *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 16(2), 2025, 224-250.

<sup>18</sup> A.W. KWEE, *Constructing addiction from experience and context: Peele and Brodsky's Love and Addiction revisited*, in *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(3), 2007, 221-237. R. WESTERMEYER, *The Codependency Idea: When Caring Becomes a Disease*, 2005. S. SUSSMAN, op. cit.

<sup>19</sup> L.A. CLARK et al., *Longitudinal prediction of psychosocial functioning outcomes: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Section-II personality disorders versus alternative model personality dysfunction and traits. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2024.

questi casi la relazione diventa il regolatore emotivo principale e il tentativo di evitarne l'abbandono da parte del partner domina il comportamento, anche a fronte di abusi e un forte distress.

Dipendenza Comportamentale	Riferimento Diagnostico Principale	Criteri Essenziali (Sintesi)	Note Aggiuntive
Ludopatia	DSM-5	Compulsione, tolleranza, astinenza, menzogne, compromissione.	Unica dipendenza comportamentale nel DSM-5.
Gaming Disorder	ICD-11	Controllo compromesso, priorità al gioco, persistenza nonostante conseguenze negative.	Riconosciuto dall'OMS, sottocategoria di Dipendenza da Internet.
Dipendenza da Internet	Dibattito Clinico	Preoccupazione, uso crescente, tentativi falliti di controllo, compromissione funzionale.	Termine ombrello, non diagnosi formale in DSM-5/ICD-11.
Addiction da Cybersex	Letteratura Clinica	Uso compulsivo di cybersex, interferenza con la vita, senso di colpa/vergogna.	Spesso legata a dipendenza sessuale o iper-sessualità.
Love Addiction	Letteratura Clinica	Bisogno compulsivo di relazioni, paura abbandono, relazioni disfunzionali, perdita autonomia.	Spesso sovrapposta al Disturbo Dipendente di Personalità.

### 3. La complessità della personalità dipendente dalla doppia diagnosi

Cruciale nella comprensione delle dipendenze comportamentali è la loro frequente co morbidità con i disturbi di personalità nello specifico nel disturbo dipendente di personalità e i disturbi del cluster B, come ad esempio borderline, narcisistico, antisociale<sup>20</sup>. La personalità dipendente è caratterizzata dalla necessità profonda di essere accuditi, da un'insicurezza, dalla sottomissione dall'incapacità decisionale autonoma che porta alla costante ricerca di un «Magic helper»<sup>21</sup>. Ciò può predisporre lo sviluppo di dipendenze comportamentali e non solo, gli individui con un disturbo dipendente di personalità tendono ad evitare il conflitto e a subire relazioni disfunzionali, rendendoli vulnerabili a dipendenze relazionali come la *game addiction* o alla ricerca di conforto e gratificazione in comportamenti compulsivi nella sfera sessuale o digitale, poiché questi atteggiamenti offrono un senso di controllo e gratificazione immediata in assenza di una sana auto efficacia.

<sup>20</sup> D. LA BARBERA, V. CARETTI, G. CRAPARO, *Ipotesi di nuovi criteri diagnostici per l'addiction*, in *S&P Salute e Prevenzione*, 43, 2006.

<sup>21</sup> S. FREUD, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Leipzig, 1905.



La coesistenza di un disturbo di dipendenza e di un altro disturbo psichiatrico, ovvero una doppia diagnosi, complicano notevolmente il quadro clinico, nonché l'esito terapeutico, molti studi indicano che la presenza di un disturbo di personalità in soggetti con dipendenze comportamentali sia associata a una maggiore compromissione generale nonché una maggiore impulsività, con difficoltà nel costruire l'alleanza terapeutica e con un elevato rischio di *drop-out*<sup>22</sup>.

Tuttavia, i ricercatori non hanno visione univoca e alcuni studi suggeriscono che un trattamento integrato e mirato può mitigare questi effetti negativi<sup>23</sup>. Nei casi in cui è presente una doppia diagnosi, richiesta un'attenta valutazione diagnostica e un piano di trattamento che affronti simultaneamente entrambi i disturbi poiché la gestione di uno senza considerare l'altro può portare a ricadute o ad un trasferimento della sintomatologia dipendente su un altro comportamento compulsivo. La complessità diagnostica richiede l'uso di strumenti avanzati come la SWAP-200 Shendler-Westen Assesment Procedure-200, permettendo così una diagnosi funzionale, con compromissione delle dinamiche profonde della personalità, andando oltre l'etichettamento puramente sintomatico<sup>24</sup>.

#### 4. Assessment riabilitativo e multidimensionale

Quando si ha a che fare con dipendenze comportamentali, l'*assessment* riabilitativo deve andare oltre la semplice diagnosi sintomatologica e deve essere condotto con il paziente all'interno del suo intero contesto di vita. Questo approccio olistico valuta aspetti cruciali come il senso di sé, il contesto familiare e i fattori prognostici, in generale ivi inclusi i fattori iatrogeni e le modalità specifiche di comunicazione della diagnosi al paziente e alla famiglia.

Parlando dell'identità e del senso di sé, ci sono livelli di dipendenza che portano a sentimenti di colpa e vergogna, questa internalizzazione dello stigma può favorire il fenomeno della progressiva identificazione della persona con la propria malattia, con effetti nefasti sul percorso di recupero. Questo processo può inibire la capacità del paziente di percepire un futuro al di là della propria dipendenza.

Il grado di dipendenza del paziente dalla famiglia e viceversa è complesso, è frequente che i pazienti con disturbi di dipendenza provino colpa e vergogna per la delusione provocata alla propria famiglia e tendono ad assumere un ruolo protettivo nei confronti dei genitori con limitazione dei propri spazi e rinuncia ai progetti personali o a non sentirsi meritevoli di un successo migliorativo della propria esistenza.

Quando parliamo di fattori iatrogeni dei trattamenti è importante sottolineare le abituali congeniali attitudini negative dei personali approcci interpersonali, che possano minare l'efficacia del percorso terapeutico rafforzando la dipendenza dai servizi con la persistenza dello status quo; ciò è da decidere anche in base alla tipologia di esordio, se precoce o tardivo e al periodo della malattia non trattata. Il deterioramento funzionale avviene spesso nei primi 12 mesi dall'esordio della malattia, ma anche alla presenza, oltre che di comorbidità come la "sindrome da deficit", di disfunzioni sociali e cognitive precedenti presenti

<sup>22</sup> T.R. KOSTEN, *Personality and Substance Use Disorders*, Washington, D.C., 1991. E. ATZORI, S. PACIOTTI, *La questione della doppia diagnosi: una ricerca sui fattori psichici alla base delle dipendenze patologiche*, in *Sogno della farfalla: rivista di psichiatria e psicoterapia*: XX, 4, 2011, 53-74.

<sup>23</sup> P. HOFFMAN JUDD, N. THOMAS, T. SCHWARTZ *et al.*, *A dual diagnosis demonstration project: Treatment outcomes and cost analysis*, in *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 2003, 181-192. D. LA BARBERA, V. CARETTI, G. CRAPARO, *op. cit.*

<sup>24</sup> D. WESTEN, J. SHEDLER, *A Prototype Matching Approach to Diagnosing Personality Disorders: toward DSM-V*, in *Journal of Clinical Psychology*, 14(2), 2000, 109-26.

al primo episodio. Importante è anche il modo in cui viene presentata la diagnosi psichiatrica che può avere effetti nefasti sul paziente favorendo il già menzionato fenomeno dell'*engulfment* o imbottigliamento statico nella impossibilità di perseguire obiettivi di vita significativi.

L'*assessment* nei casi di nuove dipendenze comportamentali deve essere volto a identificare non solo i deficit ma anche quelli che sono i punti di forza dell'individuo, sfruttando le sue risorse interne ed esterne, l'abilità preservata e le potenzialità di crescita del paziente in un'ottica di recupero e autodeterminazione, nonché valutazione degli elementi eterogenei. Risultando pertanto cruciale al fine di correggere pratiche che potrebbero ostacolare l'autonomia del paziente.

## 5. Trattamenti psicosociali basati sulle evidenze (EBP)

La ricerca ha dimostrato che i trattamenti psicosociali riabilitativi basati sull'EBP hanno un impatto significativo sugli esiti esistenziali e quindi anche lavorativi per gli individui con dipendenze comportamentali. Questi trattamenti sono basati sui principi del social Learning, riconoscendo che per i pazienti con dipendenze comportamentali è fondamentale lavorare su disfunzioni e deficit che sono misurabili e definibili. La malattia mentale e il comportamento compulsivo, pur avendo una componente biologica è sperimentata da un essere sociale e l'ambiente in cui esso vive risulta fondamentale per dare forma al suo comportamento a cambiarlo<sup>25</sup>.

Tra i trattamenti psicosociali e B.P. applicabili alle dipendenze comportamentali figurano:

- La psico educazione individuale e familiare è in grado di fornire informazioni dettagliate sul disturbo, sui suoi fattori scatenanti, sui sintomi, sulle strategie di gestione, coinvolgendo attivamente anche la famiglia all'interno del processo terapeutico al fine di demistificare la patologia e ridurre il senso di isolamento.
- Social skill training, in grado di insegnare abilità sociali interpersonali necessarie al paziente per funzionare efficacemente nella vita quotidiana, nelle relazioni e nel reinserimento sociale lavorativo. Per chi soffre la dipendenza da Internet, questo può significare sviluppare delle abilità per interagire off line in modo più significativo.
- Terapia cognitivo comportamentale e terapia dialettico comportamentale sono approcci estremamente efficaci per identificare e modificare schemi di pensiero e comportamenti disfunzionali associati alle dipendenze<sup>26</sup>. La terapia cognitivo comportamentale è particolarmente rilevante per la ludopatia e la dipendenza da Internet. Poiché mira a ristrutturare le distorsioni cognitive, a sviluppare strategie di *copying* alternative e a gestire il *craving*. Anche la DBP ha la sua utilità in quanto all'enfasi sulla regolazione emotiva e le abilità interpersonali, è particolarmente utile per le dipendenze comportamentali che presentano comorbidità con gli disturbi di personalità come la *love addiction*.
- Programmi di ambienti supportati, favoriscono contesti strutturati o protetti per il recupero, come comunità terapeutiche, alloggi assistiti, possono essere incrociate nelle fasi iniziali di astinenza o per il consolidamento dell'abilità di vita.

<sup>25</sup> A. BANDURA, *Social Learning Theory*, New Jersey, 1977.

<sup>26</sup> A.T. BECK, *Cognitive Therapy of Depression*, New York, 1993. M.M. LINEHAN, *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, New York, 1993.





- L'Illness Management and Recovery OMR è un approccio che aiuta i pazienti a sviluppare abilità per gestire i propri sintomi, prevenendo le ricadute e proseguendo obiettivi di recovery autode-terminati, promuovendo l'autonomia.
- Case management, un servizio di coordinamento che aiuta i pazienti ad accedere a risorse e servizi fondamentali per la riabilitazione, come lavoro istruzioni o cure mediche, agendo come ponte tra il paziente e il sistema di supporto.
- Il trattamento integrato per la doppia diagnosi è essenziale per i casi complessi in cui la dipen-denza comportamentale coesiste con altri disturbi psichiatrici. Questo approccio riconosce che entrambi i disturbi influenzano l'un l'altro e devono essere trattati simultaneamente al fine di massimizzare la possibilità di successo dell'intervento.

Una base neurobiologica per l'efficacia di questi trattamenti è la neuro plasticità, l'apprendimento espe-rienziale e la pratica di trattamenti psicosociali intensivi possono infatti modificare i meccanismi dell'atti-vità neuronale e contribuire allo sviluppo di nuove connessioni sinaptiche, correggendo potenzialmente disfunzioni bio-neurologiche sottostanti alle dipendenze e migliorando non solo la regolazione emotiva ma anche la cognizione e la motivazione<sup>27</sup>. Questo processo di cambiamento a livello celebrale va a raf-forzare l'idea che il recupero sia un percorso dinamico e che gli interventi psicosociali non siano sempli-cemente supportati ma attivamente modificativi.

## 6. Orientamento agli atti di valutazione multidimensionale

Trattamento Psicosociale (EBP)	Obiettivi Principali (Sintesi)	Applicabilità (Esempi)
Psicoeducazione	Aumentare la comprensione del disturbo, ri-durre lo stigma, migliorare l'adesione al trat-tamento.	Tutte le dipendenze comporta-mentali (paziente e famiglia).
Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT)	Identificare e modificare pensieri/comportamenti disfunzionali, gestire il craving.	Ludopatìa, Dipendenza da Internet, Cybersex Addiction.
Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT)	Migliorare la regolazione emotiva, la tolleranza della distress, le abilità interpersonali.	Love Addiction, Dipendenza da In-ternet (con comorbidità).
Social Skill Training	Sviluppare abilità sociali e comunicative, ridurre l'isolamento.	Tutte le dipendenze comporta-mentali (per migliorare il funzionamento sociale).

<sup>27</sup> N. DOIDGE, *The Brain That Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science*, New York, 2007.

Trattamento Psicosociale (EBP)	Obiettivi Principali (Sintesi)	Applicabilità (Esempi)
Rimedio Cognitivo	Migliorare funzioni cognitive (attenzione, memoria, problem solving).	Tutte le dipendenze (specie se con deficit cognitivi).
Trattamento Integrato (Doppia Diagnosi)	Affrontare simultaneamente dipendenza e disturbi psichiatrici in comorbidità.	Tutte le dipendenze in presenza di disturbi di personalità, umore, ansia.

Nel trattamento riabilitativo delle dipendenze, un principio centrale è rappresentato dall'orientamento all'esito, che distingue la relazione terapeutica meramente accogliente da una relazione finalizzata al cambiamento e all'emancipazione del paziente. In quest'ultima prospettiva, la relazione terapeutica non si limita alla funzione di contenimento, ma assume un ruolo attivo nel promuovere processi di autonomia, responsabilizzazione e trasformazione personale. Di conseguenza, l'interazione terapeutica dovrebbe essere valutata in funzione del suo contributo al raggiungimento degli obiettivi personali del paziente, favorendo lo sviluppo dell'autoresponsabilità e dell'autonomia funzionale. Tale approccio consente di superare una concezione assistenzialistica dell'intervento, orientandolo verso esiti misurabili e clinicamente rilevanti.

La valutazione dei percorsi di riabilitazione per le dipendenze comportamentali dovrebbe pertanto adottare un modello dimensionale, focalizzato su molteplici domini del funzionamento individuale. In linea con i principi dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), l'attenzione valutativa si estende oltre la riduzione del sintomo, includendo il funzionamento psicologico, sociale e adattivo della persona nel suo contesto di vita.

La dimensione intrapersonale è fondamentale, in quanto permette di avere una connessione con i propri stati affettivi e con un'espressione socializzata dei propri sentimenti, opinioni e valori; fornisce anche consapevolezza delle difficoltà quotidiane e delle relative risposte disfunzionali come nel caso delle dipendenze. Permette di avere consapevolezza dei comportamenti utilizzati come distanziatori sociali, i livelli di dipendenza dagli altri la convinzione dell'idea di incapacità identificazione con la malattia nonché la gestione della colpa e della vergogna.

Dimensione del funzionamento globale, il paziente può avere delle difficoltà in particolari ruoli e domini specifici, motivo per cui risulta fondamentale misurare esiti più generali specifici set di comportamenti.

La dimensione abitativa di adattamento all'ambiente, il paziente deve essere analizzato sotto ogni punto di vista anche quindi nelle sue abilità domestiche, interpersonali, le sue abilità cognitive, di pianificazione del tempo, *problem solving*, esecuzione dei compiti, autogestione del denaro. Nella dimensione lavorativa, il paziente deve essere valutato per la qualità e per la sua performance, capendo come riesce a cooperare con gli altri colleghi, accettare le critiche, mostrarsi distante, nonché in tutte le abilità di gestione delle emozioni nell'ambiente stressogeno. La dimensione educativa si può analizzare con le abilità correlate all'ambiente di studio, le abilità accademiche e cognitive con le abilità emotive e le abilità sociali conoscendo nuovi studenti e partecipando a iniziative sociali promosse dalle istituzioni educative.

La valutazione delle dimensioni dell'utilizzazione dei servizi riguarda sia i bisogni di servizio dell'utente se sono stati soddisfatti o no e include le risorse messe a disposizione e i bisogni dell'utente. La valutazione

dei risultati riguarda anche la dimensione del supporto sociale e come è stato utilizzato nel processo riabilitativo di sostegno e strumentale, la qualificazione nell'ambiente dove il tempo esercita un ruolo sociale, i sostegni naturali finalizzati ad aumentare le qualità e le quantità delle relazioni.

Gli operatori devono avere abilità specifiche al fine di monitorare questi esiti alimentando la fiducia del paziente, dimostrando comprensione per le sue reazioni emotive sia in caso di successo che di fallimento, motivandolo e aiutandolo a essere consapevole dei risultati raggiunti. Inoltre, sapere evidenziare i punti di forza del paziente prima di lavorare su quelli meno positivi, aiutandolo ad essere più consapevole degli alti e dei bassi fisiologici della vita, informandolo sulla natura del suo disturbo, preparandolo a riconoscere i primi sintomi e ad ampliare le strategie di *copying*. Tutto ciò è causale anche per la realizzazione dei fattori di rischio e protezione, questi ultimi fondamentali in quanto funzionano in modo tale che si attivano in circostanze critiche<sup>28</sup>.

## 7. Discussione

Alla luce di quanto esposto è fondamentale evidenziare la crescente rilevanza e complessità delle “nuove dipendenze comportamentali”, come la ludopatia, ma anche la dipendenza da Internet incluso il gaming disorder, la dipendenza dai *cybersex* e la dipendenza affettiva. La loro inclusione, seppur parziale, nei principali manuali diagnostici internazionali riflette un significativo cambiamento paradigmatico nella comprensione delle dipendenze. Tale evoluzione concettuale estende il focus oltre l'uso di sostanze chimiche, includendo fenomeni che, pur in assenza di una sostanza, condividono meccanismi psicopatologici e neurobiologici fondamentali<sup>29</sup>. Questo spostamento di focus richiede un aggiornamento costante nelle conoscenze cliniche e un adeguamento delle strategie terapeutiche. L'analisi clinica dei metodi impiegati per la scrittura di questo articolo di tipo narrativo, ha permesso di sintetizzare e organizzare una vasta mole di informazioni da diverse fonti, fornendo un quadro concettuale e approfondito. Questo è stato essenziale dalla natura emergente e multidisciplinare di queste nuove dipendenze, dove una rigorosa metanalisi potrebbe non essere ancora fattibile per tutte quante le tipologie esistenti, soprattutto per quelle meno studiate per le quali la standardizzazione diagnostica è ancora in fase di dibattito.

Le implicazioni principali di questo articolo sono significative per la pratica clinica e la ricerca, in primo luogo la distinzione e la coesistenza di queste dipendenze comportamentali sottolinea la necessità di una attenta diagnostica differenziale e di una comprensione approfondita dei pattern specifici di ogni condizione. Esempio i disturbi da gaming disorder, hanno un riconoscimento nosografico che facilita l'accesso ai trattamenti, mentre altre condizioni come la dipendenza da sesso e la dipendenza affettiva, pur essendo clinicamente rilevanti e con un impatto devastante sulla vita dell'individuo che ne soffre, mancano ancora di una piena legittimazione diagnostica che può ostacolarne non solo l'identificazione ma anche l'accesso alle cure. Il confronto con i dati esistenti e sulle doppie diagnosi con i disturbi della personalità è cruciale; la presenza di tratti di personalità dipendente con disturbi del cluster B, aggrava il quadro clinico con rischi di risultati negativi e di *drop-out* terapeutico<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> S. SUSSMAN, *op. cit.*

<sup>29</sup> M.R. MITCHELL, M.N. POTENZA, *Importance of sex differences in impulse control and addictions*, in *Frontiers in psychiatry*, 6, 2015, 24.

<sup>30</sup> T.R. KOSTEN, *op. cit.* ATZORI, *op. cit.*

Questo suggerisce un intervento mirato sulla personalità sottostante, usando strumenti di valutazione dinamica come la SWAP-200<sup>31</sup>, sì, essenziale per costruire un'alleanza terapeutica solida. Questo è particolarmente vero per la *love addiction* dove la patologia è legata a dinamiche di attaccamenti in seguito a relazioni disfunzionali<sup>32</sup>. L'importante è considerare la modalità di comunicazione della diagnosi al fine di prevenire l'identificazione della persona. La malattia è un'implicazione quindi diretta di questi risultati, sottolineando la necessità di un approccio centrato sulla persona e sulle sue risorse.

L'enfasi sulla stessa multidimensionalità sui trattamenti psicosociali basati sull'evidenze EBP, rappresenta una reazione necessaria nonché promettente; l'approccio incentrato sul contesto di vita del paziente, sulla sua identità nonché sui fattori iatrogeni è fondamentale per superare una visione riduzionista della patologia<sup>33</sup>. L'efficacia della terapia cognitivo comportamentale del social skill training nel modificare gli schemi cognitivi del paziente e i comportamenti disfunzionali è ben documentata anche per queste dipendenze. La neuro plasticità offre una base scientifica convincente per le capacità del cervello di adattarsi a cambiare in funzione di nuove esperienze, rafforzando la razionalità di interventi che mirano all'apprendimento di nuove abilità e strategie di *copying*. Questa prospettiva bio-psicosociale integrata è l'unica che può cogliere appieno la complessità delle nuove dipendenze e proporre soluzioni durature<sup>34</sup>.

Le implicazioni di questi risultati per la pratica clinica sono chiare. I professionisti della salute mentale devono essere formati non solo sulle diagnosi categoriali, ma anche sulla valutazione funzionale e sui principi della riabilitazione orientata alla *recovery*. L'approccio multidisciplinare, che coinvolge diverse figure professionali e incorpora i sostegni naturali e l'inclusione sociale, è cruciale per una presa in carico efficace. Gli operatori devono essere in grado di motivare, insegnare e supportare il paziente, promuovendo la sua *self-efficacy* e la capacità di stabilire obiettivi autodeterminati. È vitale considerare i fattori di rischio e protezione, e fornire strumenti per riconoscere i primi sintomi di ricaduta, ampliando le strategie operative per affrontarli. La qualità della relazione terapeutica orientata agli esiti è un fattore predittivo fondamentale per il successo del trattamento.

Nonostante i progressi nel riconoscimento e nel trattamento, la ricerca sulle nuove dipendenze è ancora in evoluzione. Sono necessari studi longitudinali e randomizzati controllati per comprendere meglio la traiettoria naturale di queste condizioni e l'efficacia a lungo termine dei vari interventi, specialmente per le dipendenze meno studiate. Inoltre, una maggiore integrazione tra i *framework* diagnostici [DSM-5, ICD-11] per includere esplicitamente tutte le dipendenze comportamentali emergenti sarà fondamentale per la standardizzazione della diagnosi e del trattamento a livello globale, facilitando la ricerca comparativa e lo sviluppo di linee guida *evidence-based*. L'attenzione deve essere spostata anche sulle strategie preventive, agendo sui fattori di rischio e potenziando quelli protettivi fin dalle prime fasi di vita, specialmente nell'era digitale.

<sup>31</sup> D. WESTEN, J. SHEDLER, *op. cit.*

<sup>32</sup> S. SUSSMAN, *op. cit.*

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> M. CRUSCO, F. MASSONI, E. LUZI, P. RICCI, M. PELOSI, P. CORBOSIERO, M. RAPP RICCIARDI, S. RICCI, *Gambling and the need for new responses in public health with an addiction sine substantia*, in *Clinica Terapeutica*, 167(6), 2016, 162-67.

## 8. Conclusioni

Il significato principale dello studio risiede nell'evidenziazione delle condizioni che pur non implicando l'abuso di sostanze condividono con esse caratteristiche psicopatologiche neuro biologiche e richiedono pertanto un approccio diagnostico e riabilitativo, altrettanto rigoroso e multidimensionale. La loro crescente prevalenza e la pervasività sulla vita degli individui che ne soffrono sottolineano urgenza di un riconoscimento clinico e sociale più ampio. È emerso che una diagnosi funzionale e un *assessment* riabilitativo in grado di considerare il paziente nella sua globalità risultano elementi imprescindibili per la pianificazione di interventi efficaci. In particolare, la valutazione dovrebbe includere il contesto di vita dell'individuo, la sua identità, i fattori contestuali (sia ambientali sia personali) nonché i livelli e le dinamiche della dipendenza, comprese le componenti familiari. La valutazione deve andare oltre il sintomo per poter cogliere la complessa profondità delle menomazioni del funzionamento e delle partecipazioni identificando sia le barriere che i facilitatori al recupero. La co-morbilità con i disturbi della personalità soprattutto sulla personalità dipendente rappresenta una sfida significativa che richiede strategie terapeutiche integrate con una profonda comprensione delle dinamiche relazionali di attaccamento sottostanti al comportamento compulsivo.

Per il futuro sembrerebbe innanzitutto cruciale continuare ricerca per consolidare la base di evidenze sulle dipendenze comportamentali non ancora pienamente riconosciute al fine di favorirne la diagnosi e il trattamento sempre più standardizzato, nonché l'accesso ai servizi. Secondo poi: è imperativo sviluppare e implementare i programmi di formazione continua per i professionisti della salute mentale e del sociale che li preparino a gestire la complessità dello spettro delle dipendenze inclusa la doppia diagnosi, spingendoli a utilizzare approcci basati sull'evidenze scientifiche con un'attenzione alla neuroplasticità come fondamento dei processi di cambiamento.

Infine, l'approccio multidisciplinare e orientato agli esiti deve diventare la norma nei servizi di salute mentale e per le dipendenze. Questo implica non solo la riduzione dei sintomi, ma anche il miglioramento del funzionamento globale, della partecipazione sociale, dell'autonomia lavorativa e abitativa, e la promozione di un solido supporto sociale, inclusi i sostegni naturali. La relazione terapeutica deve essere proattiva e focalizzata sugli obiettivi autodeterminati dal paziente, promuovendo il suo *self-efficacy* e contrastando il senso di colpa, vergogna e l'identificazione con la malattia. La *recovery* da queste nuove dipendenze non è solo possibile, ma deve essere l'obiettivo centrale di un sistema di cura che valorizzi la persona nella sua interezza e promuova la sua piena integrazione nella comunità, prevenendo l'esclusione sociale e favorendo una vita significativa e autonoma.