

SOFIA MASSEI¹

ORCID ID: 0000-0002-8677-3367

UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA, ROMA

ZBIGNIEW FORMELLA SDB²

UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA, ROMA

ORCID ID: 0000-0003-2846-0992

LETIZIA CAVALLI³

ORCID ID: 0000-0001-9157-3194

Università Pontificia Salesiana, Roma

LA DIPENDENZA: DALLA PERCEZIONE TRADIZIONALE ALLE NEW ADDICTION. UNA LETTURA CONCETTUALE E PSICO-EDUCATIVA

Riassunto

Attualmente molte ricerche e articoli scientifici rilevano un significativo aumento del fenomeno della dipendenza in Europa e negli Stati Uniti, allertando sull'emergenza di fronteggiare questa situazione. Il presente articolo illustra dapprima cosa si intenda per dipendenza, a partire da quanto descritto nei principali manuali diagnostici (DSM-5, ICD-10) e nella prospettiva di alcuni illustri studiosi. Successivamente, viene descritta la diffusione delle dipendenze sul territorio italiano, con particolare riferimento all'età adolescenziale. I dati risultano clinicamente significativi, sia per ciò che concerne i disturbi correlati all'uso di sostanze sia per le varie forme di dipendenze comportamentali. Ad esempio, in Italia si rilevano 35 milioni di persone che accedono quotidianamente alle piattaforme social per circa 6 ore al giorno, rischiando di compromettere le proprie attività e abilità sociali. Pertanto, gli obiettivi del presente articolo, quali presentare le varie tipologie di dipendenze attuali e introdurre il tema della smartphone addiction, possono aiutare i professionisti a inquadrare lo scenario moderno. Ciononostante, è necessario continuare ad approfondire tale tematica tramite ulteriori studi scientifici al fine di indicare dei metodi specifici di prevenzione e di trattamento di queste problematiche.

Parole chiave: dipendenza, nuove dipendenze, tecnologia

¹ Dott.ssa Sofia Massei – laureata in psicologia clinica e di comunità presso l'Università Pontificia Salesiana di Roma. Psicologa e Specializzanda in Psicoterapia presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica, la cui sede è il Centro di Terapia Strategica di Arezzo. E-mail: sofia.massei@gmail.com.

² Prof. dr Zbigniew Formella SDB – salesiano, dottorato in scienze umanistiche, professore ordinario all'Università Pontificia Salesiana a Roma, direttore della cattedra di Psicologia dell'Educazione. Membro della Società Scientifica di Francesco di Sales. Le sue ricerche scientifiche riguardano le problematiche giovanili di carattere psico-educativo. Possiede diverse pubblicazioni in merito, sia libri che articoli. E-mail: formella@unisal.it.

³ Dott.ssa Letizia Cavalli – laureata in Scienze dell'educazione e formazione presso La Sapienza di Roma e in psicologia clinica e di comunità presso l'Università Pontificia Salesiana di Roma. Psicologa e Dottoranda in psicologia presso la medesima Università. E-mail: lety.cavalli@libero.it.

ADDICTION: FROM TRADITIONAL PERCEPTION TO NEW ADDICTION.
A CONCEPTUAL AND PSYCHO-EDUCATIONAL READING

Abstract

Nowadays, numerous scientific reports point to the increasing phenomenon of addiction in Europe and the USA, thus highlighting the need to cope with this situation. This article begins with a description of addiction from the main diagnostic manuals (DSM-5, ICD-10) and from the perspective of several acknowledged experts. Next, it analyses the occurrence of this phenomenon in Italy, particularly focusing on adolescents. Data is clinically relevant, both for substance related disorders and behavioural addiction. For example, in Italy there are 35 million people who daily access social platforms for about 6 hours a day, which has an impact on their behaviour and social relations. The aim of the article is to provide an overview of the current situation in the area of addiction, which might serve as an introduction to the research on the phenomenon of smartphone addiction. Further detailed research is needed to identify specific ways to prevent and treat these problems.

Keywords: addiction, new addiction, technology

UZALEŻNIENIE: OD PODEJŚCIA TRADYCYJNEGO DO NOWYCH FORM
UZALEŻNIEŃ. SPOJRZENIE KONCEPCYJNE I PSYCHO-PEDAGOGICZNE

Abstrakt

Współcześnie wiele raportów naukowych ukazuje wzrost zjawiska uzależnienia w Europie i USA, podkreślając potrzebę radzenia sobie z tą sytuacją. Artykuł zaczyna się od opisu uzależnienia w głównych podręcznikach diagnostycznych (DSM-5, ICD-10) oraz z perspektywy kilku uznanych ekspertów. Następnie analizuje jego występowanie we Włoszech, szczególnie w odniesieniu do nastolatków. Zjawisko uzależnienia jest opisywane zarówno z punktu widzenia klinicznego, jak i behawioralnego. Na przykład we Włoszech jest 35 milionów ludzi, którzy codziennie korzystają z platform społeczności przez około 6 godzin, co wpływa na ich zachowania i relacje społeczne. Celem artykułu jest przedstawienie współczesnego obrazu uzależnień, co jest jednocześnie wstępem do prowadzonych badań nad zjawiskiem uzależnienia od smartfonu. Konieczne są dalsze szczegółowe badania w celu określenia konkretnych sposobów zapobiegania tym problemom i ich leczenia.

Słowa kluczowe: uzależnienie, nowe uzależnienia, technologia

INTRODUZIONE

Il fenomeno della dipendenza si configura come estremamente complesso, in quanto coinvolge numerosi aspetti della sfera individuale e sociale. In generale, è possibile inquadrare la dipendenza come un atteggiamento contraddistinto dalla copresenza di due principali livelli espressivi: il livello comportamentale e quello psicologico. Con il primo, essa si esplicita nella ricerca di una sostanza o nella reiterazione di uno specifico comportamento; parallelamente, a livello psicologico, la persona è talmente coinvolta nella relazione con l'oggetto della propria dipendenza che trascura tutti gli altri ambiti della sua vita (la famiglia, la scuola, l'università, il lavoro, gli amici, il partner). In questo contesto, si presentano conseguenze negative che si ripercuotono nell'intero funzionamento della vita dell'individuo, generando

una condizione di sofferenza personale, familiare, relazionale e sociale (Guerreschi 2005, 13; APA 2014, 571; Portelli e Papantuono 2017, 10-11; Boni 2017, 1).

1. IL CONCETTO DI DIPENDENZA

Prima di esaminare in maniera più specifica il costrutto della dipendenza in ambito scientifico, si rivela importante porre una distinzione tra abitudine e dipendenza per comprendere meglio come individuare quest'ultima. Per abitudine si intende una serie di attività che rappresentano una parte integrante del normale svolgimento della vita quotidiana (Guerreschi 2005, 16; Mazzucchelli 2019, 5). Le abitudini possono essere di vario tipo: ordinarie (fare colazione o meno al mattino, cimentarsi in un determinato sport alcune volte alla settimana, lavorare al pc, rispondere alle email con lo smartphone), ludiche e ricreative (giocare online o in compagnia di amici). Esistono inoltre abitudini che possono essere considerate poco salutari, come fumare qualche sigaretta o cannabis occasionalmente e trascorrere sul posto di lavoro diverse ore esposti allo schermo del computer. Il discrimine tra abitudine e dipendenza si chiarisce però nel momento in cui il soggetto esagera con l'uso della sostanza o con l'attuazione di un comportamento incorrendo nella perdita di controllo, che sfocia nell'abuso. Protraendosi nel tempo, l'abuso conduce alla dipendenza, che assume caratteristiche patologiche (APA 2014, 686; Tonioni 2013, 8; Portelli e Papantuono 2017, 13).

Nell'ambito della ricerca, non vi è una definizione di dipendenza comunemente condivisa da tutta la comunità scientifica in termini di cause, di sviluppo e di trattamento. Ciò nonostante, le spiegazioni scientifiche della condizione di dipendenza, sono accostate a due condizioni fondamentali: l'astinenza e la tolleranza. Per astinenza si intende

un insieme di sintomi che si associano variamente tra loro e che presentano un'intensità variabile, i quali intervengono in seguito alla sospensione assoluta o relativa di una sostanza psicoattiva, dopo un uso prolungato della sostanza stessa. L'esordio e il decorso dello stato di astinenza sono limitati nel tempo e sono in relazione con il tipo di sostanza e con la dose usata immediatamente prima della sospensione o della riduzione dell'uso. Lo stato di astinenza può essere complicato dalla comparsa di convulsioni (ICD-10, 1994, 78-79).

La tolleranza, invece, è una condizione che si esplicita nel momento in cui vi è un uso continuato della sostanza, che un individuo richiede in dosi sempre maggiori per raggiungere lo stesso effetto (APA 2014, 964).

Accennati i significati di questi due concetti, di seguito è possibile introdurre alcune tra le principali definizioni del concetto di dipendenza patologica.

L'ICD-10 (1994) e la World Health Organisation (1994) associano la sindrome di dipendenza ad una sostanza specifica (tabacco, alcol, diazepam), ad una classe di sostanze (ad esempio, gli oppiacei) oppure ad una gamma più ampia di sostanze psicoattive farmacologicamente differenti. Esso viene infatti descritto come

una condizione caratterizzata da un insieme di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si manifestano dopo l'uso ripetuto di una sostanza, e che tipicamente includono: un forte desiderio di assumere la sostanza, una difficoltà nel controllarne l'uso, la persistenza nell'uso della sostanza nonostante le conseguenze dannose, una priorità attribuita all'uso della sostanza rispetto alle altre attività e obblighi, un'aumentata tolleranza e talora uno stato di astinenza fisica (ICD-10, 1994, 76).

Perlomeno tre di tali manifestazioni si devono presentare contemporaneamente per almeno un mese o, se persistono per un periodo inferiore a un mese, devono comparire insieme ripetutamente durante un periodo di 12 mesi (ICD-10, 1994, 77).

Nel DSM-5 il concetto di dipendenza patologica viene esteso anche ai disturbi da *addiction* da non sostanze, con i quali si intendono una serie di disturbi del comportamento non correlati a sostanze di abuso, che condividono alcune caratteristiche con quelli dell'*addiction* indotta da sostanze, come la compromissione del controllo di sé, dell'oggetto che causa dipendenza, delle attività sociali, lavorative e ricreative (APA 2014, 565; 949).

Secondo alcuni autori di matrice psicodinamica (Freud 1915; Di Gregorio 2003; Tonioni 2013) il termine "dipendenza" non è necessariamente da attribuire a una debolezza o una malattia del singolo. Essa rappresenta uno stato fisico e mentale che sottende alle nostre pulsioni verso una meta e che indica la nostra capacità di legarci agli altri e alle cose. Quando una dipendenza non si esprime in modo patologico, dunque, costituisce il cuore delle relazioni e appare come qualcosa di naturale, come avviene nel rapporto con i figli, con gli amici più intimi, con il lavoro che svolgiamo, con la società e con la nostra routine. Tuttavia, se il legame viene interrotto, può produrre malessere e disarmonia. Pertanto, è possibile affermare che

in termini evolutivi una relazione di dipendenza è finalizzata all'acquisizione delle competenze che consentono di diventare se stessi e di esplorare con fiducia il mondo. Dipendiamo per poter apprendere, esplorare e successivamente diventare creativi, sentendo di poter contare su una base sicura (Bowlby 1989) prima esterna e poi introiettata (Tonioni 2013, 7).

In questo contesto, quindi, è possibile considerare la relazione di dipendenza nella prima infanzia una dinamica evolutiva necessaria volta a promuovere un sano sviluppo bio-psico-sociale dell'individuo.

Altre teorie con le quali si potrebbe analizzare il fenomeno della dipendenza sono la teoria dell'apprendimento sociale di A. Bandura (1969; 1977) e la teoria dello sviluppo di L.S. Vygotskij (1976), meglio nota anche con l'appellativo di "storico-culturale", in quanto si basa sui concetti di storia, cultura e linguaggio. Sebbene questi due autori non abbiano approfondito i loro studi sulle dipendenze, è possibile fruire dei contributi delle loro teorie al fine di comprendere meglio lo sviluppo e il funzionamento dei legami di dipendenza. Ad esempio, alla luce della teoria dell'apprendimento sociale di Bandura, è possibile definire come il feno-

meno della dipendenza si sviluppi all'interno di una dimensione sociale, tramite la capacità di osservazione e, conseguentemente, di imitazione degli individui che fungono da modello. Quindi, si acquisiscono condotte di dipendenza non solo interfacciandosi direttamente con la sostanza o con il comportamento che genera piacere, ma anche ispirandosi a delle azioni messe in atto dai soggetti con cui entra in relazione l'individuo (Gambini 2006, 100). Tali aspetti si inseriscono anche nella teoria di Vygotskij, secondo cui ha un ruolo significativo l'influenza che le tradizioni culturali (spesso di matrice spirituale e religiosa) esercitano sulla percezione delle persone e sulla messa in atto di alcuni comportamenti (tra cui potrebbero rientrare alcune volte anche quelli relativi all'utilizzo di sostanze).

Dunque, quando una dipendenza può essere definita patologica? Essa viene patologica nel momento in cui si manifesta un vincolo che lega una persona ad una sostanza o ad un comportamento in cui sono presenti caratteri di compulsività, che incidono a livello clinicamente significativo sulla vita dell'individuo (Griffiths 1995; Young 1999; Guerreschi 2005; Tonioni 2013; APA 2014; Portelli e Papantuono 2017).

In ambito pedagogico e sociale, la dipendenza potrebbe manifestarsi nelle relazioni familiari e interpersonali, in particolare nel momento in cui questo tipo di rapporto tra genitori e figli si prolunga oltre la prima infanzia, non consentendo al ragazzo di acquisire autonomia sul piano psicologico. La relazione di dipendenza, tuttavia, non è esclusivamente correlata ai rapporti familiari, ma può anche esplicarsi nelle interazioni con i capi e i colleghi nel contesto lavorativo, nel mondo politico e religioso. Pertanto, secondo L. Cancrini, noto esponente dell'approccio sistemico-relazionale, l'individuo non è il singolo portatore della "malattia", ma una persona in difficoltà nel contesto familiare e sociale in cui vive (Cancrini 1980, 40).

In ambito psicologico e psichiatrico, inoltre, risulta importante chiarire i termini *addiction*, *dependence* e *craving* al fine di comprendere a pieno il funzionamento dei disturbi correlati a sostanze e dei disturbi da *addiction* (comportamentale). La parola *addiction* (dal latino *addictus*, con il quale si connotava lo schiavo assegnato a un padrone) si riferisce agli aspetti psicologici e comportamentali della dipendenza da sostanza (Maddux e Desmond 2000, 662), mentre la *dependence* si configura nei substrati biologici legati alla dipendenza fisica e alla crisi di astinenza (Tonioni 2013, 8). Di quest'ultima, ne esistono due tipi: psicologica e fisica. La prima corrisponde al desiderio ossessivo (*craving*), è contraddistinta da ansia, irritabilità, depressione, malessere mentale; mentre la seconda produce stanchezza muscolare, vomito, diarrea, tachicardia, tremore e, in certi casi, convulsioni (Salcetti 2015, 1640; Portelli e Papantuono 2017, 22; Conte e Ghiani 2019, 26-17).

Un altro elemento centrale su cui risulta fondamentale porre l'attenzione è quello della relazione che si instaura tra il soggetto e l'oggetto della dipendenza, dinamica ricca di significati. A partire dai presupposti sistemici di G. Bateson (1984), P. Rigliano formula il concetto di dipendenza intesa come

ciò che risulta dall'incrocio tra il potere che la sostanza ha in potenza e il potere che la persona è disposta ad attribuire alla sostanza (Rigliano 1998, 48).

In questo modo il soggetto, con le sue caratteristiche e i suoi bisogni, sembrerebbe riuscire ad avere una percezione di sé maggiormente positiva esclusivamente nel momento in cui si relaziona con l'oggetto desiderato (che può corrispondere ad una sostanza, ad un comportamento o ad una relazione) (Guerreschi 2005, 14).

Riassumendo è possibile notare che la dipendenza patologica si manifesta nell'individuo a vari livelli: comportamentale, tramite la ricerca di una specifica sostanza o la messa in atto di un comportamento reiterato; e psicologico, attraverso l'infruttuoso tentativo di fare a meno dell'oggetto della propria dipendenza e la noncuranza del resto, come delle relazioni affettive, del lavoro, ecc. Tutto ciò provoca nell'individuo e nelle persone a lui più prossime uno stato di sofferenza generale e quotidiana, che incide significativamente nella sua vita (Young 1999, 1; Guerreschi 2005, 13; Portelli e Papantuono 2017, 15).

I più noti manuali diagnostici che trattano i disturbi correlati a sostanze e i disturbi da *addiction* sono il DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition*), l'ICD-10 (*International Classification of Diseases*), stilato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità; e il PDM-2 (*Psychodynamic Diagnostic Manual – Second Edition*).

Nel DSM-5 la tematica della dipendenza patologica è illustrata nella sezione *Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction*. I disturbi correlati a sostanze includono 10 classi distinte di sostanze: alcol, cannabis, caffeina, allucinogeni, inalanti, oppiacei, sedativi, ipnotici, ansiolitici, stimolanti, tabacco e altre o sconosciute sostanze. Tutte le sostanze che vengono aggiunte in eccesso hanno in comune l'attivazione diretta del sistema cerebrale di ricompensa, che è coinvolto nel rafforzamento dei comportamenti e nella produzione dei ricordi (APA 2014, 563).

In aggiunta ai disturbi correlati a sostanze, attualmente è stato riconosciuto come fonte di *addiction* anche il disturbo da gioco d'azzardo, riflettendo l'evidenza secondo cui i comportamenti legati al gioco d'azzardo attivano sistemi di ricompensa simili a quelli delle sostanze di abuso e producono alcuni sintomi comportamentali che sembrano comparabili a quelli prodotti dai disturbi da uso di sostanze, tra cui: la tolleranza, la dominanza, le alterazioni del tono dell'umore, i sintomi di astinenza, i conflitti vissuti dentro e fuori di sé e le ricadute. Sono stati descritti anche altri modelli di comportamento eccessivo, come il gioco d'azzardo su Internet, tuttavia non sono ancora emersi dagli studi criteri diagnostici condivisi dalla comunità scientifica (Griffiths 1995; Guerreschi 2005; APA 2014; Saliceti 2015; Valentini e Biondi 2016; Portelli e Papantuono 2017).

L'incidenza di questo fenomeno in Italia viene descritta dai dati presentati dall'Istituto Bambino Gesù per la Salute del Bambino e dell'Adolescente, che hanno come fonti l'Osservatorio Europeo sulle droghe, Doxa, Istat, Nomisma e Unipol, riportano che

in Italia il 20% dei giovani tra i 15 e i 34 anni consuma frequentemente alcolici, il 16% fuma fino al compimento dei 24 anni e il 19% ha consumato cannabis nell'arco di un anno. Inoltre è del 49% la percentuale dei giovani tra i 14 e i 19 anni che hanno giocato d'azzardo almeno una volta all'anno (De Leuca 2018, 1).

Precedenti dati del 2017 presentati dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze evidenziano che la cannabis è la sostanza stupefacente più consumata al mondo da circa 90 milioni di persone, di cui 17 milioni sono individui di età compresa tra i 15 e i 34 anni. Inoltre, il 17% dei consumatori adolescenti spesso ne diventa dipendente (Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga 2017, 1; De Leuca 2018, 2).

Altre condotte disfunzionali in adolescenza si sono manifestate anche nell'uso dell'alcol, nel fumo, nei giochi online e nel gioco d'azzardo.

In presenza di questa fase ricca di cambiamenti in cui i ragazzi costruiscono una nuova identità, come futuri adulti all'interno della società, il fumo potrebbe avere un ruolo di facilitatore nell'inserimento del gruppo dei pari. Quest'ultimo assume una valenza estremamente significativa per le persone nella percezione di sé in adolescenza. Anche i giochi online producono un effetto nocivo nel momento in cui ci si coinvolge per un tempo eccessivo. Tra le conseguenze pericolose, vi sono la perdita del contatto con la realtà, lo sviluppo di sintomi dissociativi, il ritiro sociale e, spesso, anche l'obesità (De Leuca 2018, 2).

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute dell'Infanzia e dell'Adolescenza mostra dati allarmanti pure sulla dipendenza legata al gioco d'azzardo: in Italia, il 20% dei ragazzi tra i 10 e i 17 anni frequenta agenzie di scommesse e il 25% di bambini di età compresa tra i 7 e i 9 anni usufruisce della propria "paghetta" per acquistare "gratta e vinci". Questa condotta, come anche le precedenti, diviene pericolosa nel momento in cui si perde la capacità di stabilire e di rispettare un determinato limite di tempo e denaro da impiegare. Tra gli indicatori dello sviluppo di tale patologia rientrano il disinteresse verso attività scolastiche e ricreative, frequenti assenze ingiustificate, disturbi del sonno e furti in casa (Guerreschi 2006, 63; Whelan et al. 2010, 9, 29; Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga 2017, 2; Portelli e Papantuono 2017, 87; De Leuca 2018, 3).

Come è possibile riscontrare da questi dati, le dipendenze da comportamenti (come quelle dei giochi online e del gioco d'azzardo), o *new addictions*, hanno un'incidenza egualmente significativa a livello clinico rispetto a quelle correlate alle sostanze. Pertanto, una loro definizione più chiara appare necessaria.

2. LE NUOVE DIPENDENZE O NEW ADDICTIONS

Il panorama attuale delle dipendenze di cui soffre l'uomo contemporaneo sembra essersi molto ampliato (Dusi 2007; Grant et al. 2010; Formella e Nicoli 2014; Spitzer 2016; Liu et al. 2016; Percy et al. 2016; Portelli e Papantuono 2017; Burwell et al. 2018; Lavenia 2018). Alle dipendenze tradizionalmente conosciute

(da uso di alcool, cocaina, eroina, cannabis e farmaci) se ne accostano di nuove: tecnologiche, sessuali, ludiche, sociali, estetiche, professionali e altre ancora. A differenza di quelle tradizionali, ormai socialmente stigmatizzate, non si individua facilmente e velocemente la pericolosità delle *new addictions* che possono generarsi con l'avanzamento tecnologico. Pertanto, appaiono più subdole e, inaspettatamente, possono colpire anche persone apparentemente più serene (Tonioni 2013, 22; Portelli e Papantuono 2017, 10).

Le nuove dipendenze o *new addictions* comprendono tutte quelle nuove forme di dipendenza in cui non vi è il contributo di alcuna sostanza chimica, come la dipendenza dal gioco d'azzardo, da Internet, dallo shopping, dal lavoro, dal sesso, dal cibo e dalle relazioni affettive (Saliceti 2015, 1640).

Generalmente queste attività si inseriscono nel normale svolgimento della vita quotidiana, ma per alcuni individui possono assumere caratteristiche patologiche, fino a provocare conseguenze molto gravi (Guerreschi 2005, 16; Portelli e Papantuono 2017, 20; Lavenia 2018, 16). Negli ultimi anni, in concomitanza dello sviluppo tecnologico, queste nuove dipendenze si stanno diffondendo in maniera esponenziale, pertanto la comunità sta richiamando l'attenzione clinica e preventiva nei confronti di esse.

Alonso-Fernandez (1999; cit. in Guerreschi 2005, 16) individua due tipologie di dipendenze patologiche: le dipendenze sociali o legali e le dipendenze antisociali o illegali. Le prime si contraddistinguono per essere droghe legali, come l'alcol, i tabacchi e i farmaci autorizzati alla vendita; e da attività socialmente riconosciute, come mangiare, lavorare, fare acquisti, giocare e guardare la televisione. Le seconde, invece, corrispondono alle dipendenze da droghe e da attività illegali, come l'assumere o vendere oppiacei, cocaina, oppure rubare, incendiare e stuprare. L'autore colloca le *new addictions* nella prima categoria, tra le nuove forme di dipendenza senza droga che si possono sviluppare a seguito dell'innovazione tecnologica. Nell'attuale era digitale, da una parte si vive in una condizione di stress e di vuoto; dall'altra, sembrerebbe essere stimolata una tendenza all'immediata gratificazione dei propri desideri tramite l'ausilio di strumenti tecnologici. Smartphone, PC, iPad hanno contribuito alle modificazioni nelle modalità di lavoro e di espressione della persona. In particolare, Internet può assolvere molteplici funzioni legate all'ambito lavorativo, a quello dello svago e della socializzazione; tuttavia, può anche configurarsi come un mondo parallelo o alternativo a quello reale, all'interno del quale il soggetto può sperimentare nuove forme di comunicazione o di relazione, che spesso possono acuire disagi personali già esistenti (Guerreschi 2005, 17; Tonioni 2013, 23; Spitzer 2016, 76; Portelli e Papantuono 2017, 21; Lavenia 2018, 17).

Nei vari studi effettuati è emerso come tutte le dipendenze tendano a seguire lo stesso pattern: esagerando con l'uso, si manifesta la perdita di controllo, ovvero l'abuso. Dopodiché, continuando a perpetrarsi nel tempo, l'abuso conduce alla dipendenza (La Rose, Lin e Easter 2003, 226-227; Guerreschi 2005, 21; APA 2014, 563-565; Lavenia 2012, 53; Tonioni 2013, 20-23; Spitzer 2016, 76-79; Kawabe et al. 2016, 405;

Portelli e Papantuono 2017, 13). Negli ultimi anni, nello specifico, si stanno diffondendo psicopatologie come l'*Internet Addiction Disorder* (IAD), *Cybersex Addiction*, *Information Overloading Addiction*, *Online Gambling*, *Cyberchondria*. Inizialmente, di solito, la persona usufruisce di ciò di cui dispone in maniera consapevole, potenziando le sue facoltà e riuscendo ad ottenere ciò che desidera prima e meglio. Tuttavia un uso protratto dell'oggetto, anche nel momento in cui se ne potrebbe fare a meno, si trasforma in abuso. La reiterazione del comportamento disfunzionale incide negativamente sulle competenze, accrescendo il senso di incapacità. Pertanto, lo svantaggio aumenta nel tentativo di ridurlo e, conseguentemente, si prova una sensazione di fallimento (Chóliz, Echeburúa e Labrador 2012, 290; Portelli e Papantuono 2017, 13). L'illusione di controllare la fonte della soddisfazione da cui si attinge incrementa e potenzia il bisogno da estinguere e, con esso, la bramata esigenza di soddisfarlo. In questo caso, i soggetti tendono ad usufruire di ciò di cui dispongono in maniera sempre maggiore, considerando questo comportamento come risolutivo; tuttavia, spesso esso si rivela una via verso l'instaurazione di una dipendenza. Ciò nonostante, risulta importante sottolineare che non sempre e non tutti coloro che utilizzano la tecnologia arrivano a dipenderne: i rischi più significativi si verificano nelle persone che ne fanno eccessivo ricorso e che non riescono a trattenersi dal loro utilizzo anche quando potrebbero rinunciarvi (Tonioni 2013, 22-23; Portelli e Papantuono 2017, 13-14; Burwell et al. 2018, 242-243).

Nonostante la crescente diffusione delle *new addictions*, la comunità scientifica non ha trovato ancora accordi circa i criteri che legittimano queste problematiche come vere e proprie forme di dipendenza da inserire all'interno dei principali manuali diagnostici dei disturbi mentali (DSM-5, ICD-10, PDM-2). Pertanto, è opportuno continuare ad approfondire tali disturbi tramite la ricerca, al fine di poter donare delle adeguate indicazioni di prevenzione e di trattamento ai singoli, alle loro famiglie e alle Istituzioni (come nelle scuole e negli ospedali).

2.1. Tipi di new addiction

Le principali tipologie di *new addiction* possono essere classificate nelle seguenti macro aree: *Internet Addiction* (uso e abuso della rete), *Work addiction* (dipendenza da lavoro), *Sex addiction* (dipendenza da sesso), *Love addiction* (dipendenza affettiva), dipendenza da smartphone e shopping compulsivo (Guerreschi 2005, 16-18; Baroncini e Dionigi 2010, 60; Couyoumdjian, Baiocco e Miglio 2011, 16; Portelli e Papantuono 2017, 13). Tali problematiche si elicitano sempre di più tramite l'utilizzo di Internet, che attualmente conta oltre 4 miliardi di utenti su 7,5 miliardi circa di popolazione mondiale. In Italia sono quasi 55 milioni le persone che accedono ad Internet. Inoltre si è rilevata una considerevole crescita degli utenti di piattaforme social, attualmente 35 milioni, di cui 31 milioni di persone sono attive su queste piattaforme tramite dispositivi mobili per circa 6 ore al giorno (Starri 2019, 2). Ciò è testimoniato anche in una sezione del sito www.wearsocial.com, piattaforma di social media management più utilizzata a livello mondiale

che analizza i principali trend riguardanti i social media, il mondo digitale e la loro diffusione in Italia e nel mondo, nella quale si riporta che

i dati relativi al dispositivo che le persone usano per visitare pagine web mostra, molto chiaramente, come si tenda sempre meno ad usare il computer e sempre più lo smartphone per questo tipo di attività (Della Dora, 2016, 2).

Dall'analisi dei dati effettuata nel 2019 su 239 Paesi si continua a rilevare la predominanza dell'utilizzo dello smartphone per la navigazione su Internet e si osserva che più della metà della popolazione mondiale è online.

2.1.1. Internet Addiction Disorder: principali caratteristiche

L'*Internet Addiction Disorder* consiste in una modalità disfunzionale dell'utilizzo di Internet, la quale conduce ad una compromissione nello svolgimento delle attività quotidiane o ad un disagio significativo nella relazione con se stessi e con gli altri (Suler e Phillips 1998; La Rose, Lin e Eastin 2003, 229; Tonioni 2013, 22; Kawabe et al. 2016, 408; Lašek, Kalibová i Andršová 2016, 72; Portelli e Papantuono 2017, 29; Boni 2017, 3). Kimberly Young, fondatrice nel 1995 del primo "Centro di recupero per dipendenti da Internet", ha elaborato per prima un inquadramento diagnostico volto ad individuare la presenza dell'*Internet Addiction Disorder*. La persona, per essere considerata *internet addicted*, deve possedere 5 (o più) delle seguenti 8 caratteristiche nel corso dei precedenti ultimi 6 mesi (accertandosi che esse non corrispondano a sintomi di una fase maniacale):

1. È eccessivamente assorbita da internet (pensa alle attività online tenute in precedenza o anticipa quelle che farà nel suo prossimo collegamento).
2. Ha bisogno di usare internet sempre più frequentemente e per periodi sempre più lunghi per ottenere la stessa soddisfazione.
3. Ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre o interrompere l'uso di internet.
4. È irrequieta, lunatica, depressa o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere l'uso di internet.
5. Rimane su internet un periodo di tempo più lungo di quello che aveva preventivato.
6. Ha messo a repentaglio o rischiato di perdere una relazione significativa, il lavoro, lo studio, e opportunità di avanzamento professionale, a causa dell'uso di internet.
7. Ha mentito ai familiari, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del coinvolgimento con internet.
8. Usa internet come un modo per fuggire dai problemi o per alleviare il proprio umore disforico (per es., senso d'impotenza, senso di colpa, ansia, depressione (Young 1996, 237-238).

I criteri esposti dalla Young hanno rappresentato per lungo tempo un punto di riferimento, sebbene siano stati criticati in maniera costruttiva. Per poter diagnosticare la presenza di un *Internet Addiction Disorder* (IAD), infatti, una persona deve riportare tutti i primi cinque sintomi presenti nella lista, oltre ad almeno uno degli ultimi tre (Beard e Wolf, 2001, 378).

Altro contributo importante della Young e dei suoi collaboratori (2000, 475-479) è stato quello di individuare la messa in atto di cinque tipologie di diversi comportamenti compulsivi correlati ai contenuti/applicazioni usufruiti (Tonioni 2013, 25; Spitzer 2016, 93; Portelli e Papantuono 2017, 29):

1. *Cybersexual addiction*: propria di chi frequenta siti per adulti visionando immagini pornografiche e/o scaricando filmati porno e comunica tramite chat erotiche.
2. *Cyber-relational addiction*: di questa tipologia fanno parte tutti coloro che esplicitano un eccessivo coinvolgimento nelle relazioni affettive nate emantenute in rete tramite chat, email, social network.
3. *Net compulsions*: compulsioni messe in atto mentre si è online, tra cui il gioco d'azzardo online (gambling online), lo shopping compulsivo online, il commercio/aste online.
4. *Information overload*: si traduce in una ricerca compulsiva di informazioni online (web surfing).
5. *Computer addiction*: corrisponde ad un uso eccessivo di giochi online (gaming online).

Davis (2001, 189-191) ha analizzato per primo quali potevano essere le cognizioni che emergevano nel disturbo, partendo dall'idea che esistono due tipologie di uso patologico di Internet: specifica e generalizzata. La prima si contraddistingue per un'attività specifica online (come il gioco d'azzardo o la fruizione di materiale pornografico), realizzabili anche nella vita reale (offline). In questo caso, la funzione di Internet è solamente quella di ridurre le difficoltà e di agevolarne l'uso. La seconda è relativa ad un uso patologico della rete a volte per socializzare (chat, email), altre volte per nessuno scopo specifico (web surfing), che di solito si accosta a disturbi psicologici già esistenti. Secondo l'autore, inoltre, il disturbo è caratterizzato da distorsioni cognitive patologiche che lo mantengono e lo aggravano: i pensieri distorti su di sé e i pensieri distorti sul mondo. La persona con *Internet Addiction Disorder* tende a percepirsi di poco valore, il che la conduce a spostare l'attenzione da se stessa al mondo virtuale, pensando ossessivamente e ripetutamente a tutto quello che accade online, basandosi sui dati da lì ricavati per orientarsi nella "realtà". Questi pensieri spesso conducono a generalizzare, quindi a leggere come "legge universale" l'esito di uno specifico evento; a catastrofizzare e, infine, ad elaborare pensieri di tipo dicotomico (Beck 1967, 50; Davis 2001, 190; Tonioni 2013, 26; Spitzer 2016, 16).

2.1.2. Workaholism: brevi cenni

Tra le nuove dipendenze rientra anche il *workaholism* (o dipendenza da lavoro), sebbene non sia ancora ufficialmente riconosciuta come psicopatologia con una sua specifica eziologia o un preciso protocollo di trattamento all'interno del DSM-5. La *work addiction* si esplicita nel lavorare in maniera eccessiva per un tempo prolungato anche quando non se ne ha bisogno, solo per appagare una sensazione interna (Guerreschi 2005, 81; Portelli e Papantuono 2017, 130). In letteratura, la *workaholism* viene descritta come una vera e propria dipendenza (Rohrlich 1981, 147-156; Albrecht, Kirschner e Grüsser 2007, 1-11). Il primo testo che ha trattato la dipendenza da lavoro è stato "Confessions of a workaholic" di Wayne Oates (1971), nel quale l'autore si riferiva al bisogno incontrollabile di lavorare. Mark Griffiths (2011, 740) individua la presenza di una *work addiction* nel momento in cui siano soddisfatti i tipici criteri che contraddistinguono tutte le altre dipendenze, ovvero:

- la *salianza*, in cui la dimensione del lavoro domina i pensieri, i comportamenti e le emozioni;
- la *trasformazione dell'umore*, che oscilla tra l'eccitazione, la fuga e la tranquillità;
- la *tolleranza* relativa alla quantità di tempo dedicato al lavoro, in quanto si manifesta un progressivo bisogno di produrre sempre di più al fine di raggiungere la stessa soddisfazione per percepirsi sempre più apprezzabili;
- l'*astinenza*, intesa come una serie di ripercussioni che si verificano nel momento in cui non si può o non si deve lavorare;
- i *conflitti e i problemi nelle relazioni* con colleghi, familiari e amici.

La dipendenza da lavoro risulta abbastanza difficile da riconoscere, in quanto lavorare molto è socialmente accettato e pertanto appare arduo stabilire un confine preciso tra "lavorare molto" e "lavorare troppo". Inoltre, al contrario delle droghe, il *workaholic* può seguire la sua dipendenza quando vuole. L'oggetto che genera dipendenza è sempre a disposizione con la tecnologia e non costa nulla, anzi, produce guadagno e un conseguente effetto piacevole. In aggiunta, il comportamento elicitato dalla persona riceve di solito approvazione da parte di coloro che gli sono vicini; quindi, per lungo tempo, chi soffre di questa patologia non solleva alcun sospetto (Guerreschi 2005, 88; Portelli e Papantuono 2017, 130-131).

Thomas Ng e colleghi (2007, 120) hanno ideato un modello teorico che illustra la dipendenza da lavoro come il risultato combinato di tratti disposizionali, intesi come bisogni e valori; esperienze socio-culturali (come l'apprendimento sociale, il senso di competenza e di competizione) e rinforzi comportamentali (ossia premi e incentivi). Pertanto, in base all'ottica proposta dai suddetti autori, è possibile ipotizzare che il clima presente nell'organizzazione in cui si lavora e l'ambiente domestico possano incidere notevolmente sullo sviluppo e sul mantenimento del *workaholism* (Portelli e Papantuono 2017, 131).

2.1.3. Sex addiction e sexting: alcuni riferimenti

Un'altra dipendenza che rientra nel panorama delle *new addiction* è la dipendenza sessuale (o *sex addiction*). Cantelmi e Lambiase (2015) la definiscono una relazione patologica con il sesso, attraverso la quale la persona si rifugia nella ricerca di un piacere che possa alleviare lo stress, permettergli di fuggire da sentimenti negativi o dolorosi e da relazioni intime che non è capace di gestire. Una relazione che, oltre alla sensazione di piacere, gli dia l'illusione di controllare tutte queste difficoltà e con esse la vita stessa. Questa relazione diviene il bisogno fondamentale rispetto al quale tutto il resto viene sacrificato, comprese le persone, che divengono secondarie rispetto al proprio desiderio sessuale. I dipendenti sessuali hanno perso controllo sulla loro capacità di dire "no" e di scegliere. Il loro comportamento sessuale è parte di un ciclo di pensieri, sentimenti ed azioni che non sono più in grado di controllare (Lambiase 2001, 11-13; Cantelmi e Lambiase 2015, 20).

In questi ultimi anni, si stanno diffondendo nuove forme di dipendenza sessuale, come il *cybersex* e il *sexting*.

La *cybersex addiction* è la dipendenza da attività sessuali online. Secondo Young (2001, 30), i segni clinici che può presentare la persona che soffre di questo tipo di dipendenza, potrebbero essere i seguenti:

- trascorre molto tempo in chat room o in messaggerie private con l'unico fine di parlare di argomenti inerenti al sesso o di trovare un partner sessuale;
- si avvale spesso di una comunicazione anonima per esprimere fantasie sessuali atipiche, che non espliciterebbe mai pubblicamente nella vita reale;
- procrastina l'eccitazione o la gratificazione sessuale;
- alterna materiale *cybersex* al *phone-sex*;
- nasconde agli altri le proprie interazioni sessuali;
- prova senso di colpa o di vergogna per il modo in cui utilizza la rete;
- in una fase iniziale si eccita quando si imbatte casualmente in materiale *cybersex*; in un secondo momento, invece, lo ricerca attivamente in prima persona;
- pratica la masturbazione durante le chat erotiche;
- vive il *cybersex* come fonte primaria di gratificazione sessuale, riducendo l'investimento sul partner reale.

La modalità del *cybersex* di vivere la sessualità non si integra con la realtà: essa diviene un mezzo per fronteggiare la noia e la solitudine, per auto-percepirsi importanti, più capaci e in grado di esercitare il proprio potere. Tuttavia, ciò che paradossalmente accade è che si divenga sempre più incapaci, soli e vittime dell'illusione di poter fronteggiare sensazioni spiacevoli in questo modo (Ferree 2003, 385; Lavenia 2012, 78; Griffiths 2012, 113; Spitzer 2016, 263; Portelli e Papantuono 2017, 49).

In linea con il *cybersex* abbiamo il *sexting*, una nuova tendenza giovanile che però può presentarsi anche in età più avanzate. Essa si caratterizza per l'invio e la

ricezione di messaggi sessualmente espliciti, foto o video di corpi nudi o seminudi. Il fenomeno è nato negli USA e si sta diffondendo anche in Italia negli ultimi anni. Ciò che sembrerebbe spingere alla messa in atto di questi comportamenti è la percezione della libertà dal senso del peccato, da tabù e la curiosità di scoprire altre frontiere del piacere. Ciò nonostante, c'è il pericolo che si esponga un'immagine di sé mercificata e derubata del suo significato (Spitzer 2016, 264; Portelli e Papantuono 2017, 50).

Le persone più a rischio di sviluppare questo tipo di dipendenza sembrerebbero essere quelle che vivono un maggior senso di solitudine e delle difficoltà relazionali. La loro fragilità le rende vulnerabili e così sentono la necessità di procurarsi materiale o esperienze sempre più eccitanti, che spesso possono condurre a comportamenti devianti anche molto pericolosi. Il dipendente da sesso, sia reale sia virtuale, raramente riesce a fermarsi, può arrivare ad usufruire di contenuti pedofili scaricati in rete senza preoccuparsi del reato che compie o, addirittura, può contattare in rete minorenni senza prestare attenzione alla criminalità dei suoi atti. Tuttavia, pur riconoscendo il proprio stato patologico, frequentemente il timore del giudizio ostacola la sua richiesta di aiuto. Pertanto appare fondamentale creare un sano dialogo e proporre un invio ad uno specialista del settore (Wolak, Finkelhor e Mitchell 2012, 4-12; Portelli e Papantuono 2017, 50-51).

2.1.4. Love addiction: principali elementi

Un'altra *new addiction* è la dipendenza affettiva, nella quale l'amore viene vissuto come ossessivo, inibito. Spesso si verifica l'assenza di un'autentica intimità e la presenza di un'assoluta devozione nei confronti della persona amata. I dipendenti affettivi dipendono dagli altri per quanto riguarda la cura di sé e la soluzione dei problemi, vivono nel terrore di essere respinti e abbandonati, fuggono tutte le occasioni che potrebbero addolorarli e nutrono una forte sfiducia nelle proprie abilità, giudicandosi persone "non degne d'amore". Mettono a tacere ogni loro desiderio e interesse, e cercano di soddisfare incessantemente il loro bisogno di sentirsi amati e rassicurati. I *love addicted* sono ossessionati da aspettative irrealizzabili e tendono a pensare che, assecondando e operando sempre a favore del proprio partner, riusciranno a mantenere un rapporto sereno e stabile. Tuttavia, ciò che spesso accade, è che la messa in atto di comportamenti determinati dalla paura e dalla dipendenza finiscano per spegnere l'amore (Guerreschi 2005, 118-119).

Ulteriori conseguenze che possono esplicitarsi, comuni anche a tutte le altre forme di dipendenza, sono: la perdita di interesse per tutte quelle attività che fino a poco tempo prima offrivano soddisfazione; significativi sbalzi di umore, disturbi del sonno e dell'alimentazione, uso di farmaci e droghe, debiti finanziari, conflitti con persone significative e problemi di lavoro (Guerreschi 2005, 139; Grant et al. 2010, 234; APA 2014, 565-566; Portelli e Papantuono 2017, 33-34).

2.1.5. Lo shopping compulsivo

Un altro comportamento socialmente accettato, ma che può divenire disfunzionale se attuato continuamente e irrefrenabilmente, è quello dello *shopping compulsivo*. McElroy (1994), una delle prime autrici ad approfondire le caratteristiche dello shopping compulsivo, ha riportato i seguenti criteri per poter individuare questo tipo di disturbo:

- A. La preoccupazione, l'impulso o il comportamento del comprare non adattivi come indicato da uno dei seguenti elementi:
 - 1. Frequente preoccupazione o impulso a comprare, esperiti come irresistibili, intrusivi o insensati.
 - 2. Comprare frequentemente al di sopra delle proprie possibilità, spesso oggetti inutili (o di cui non si ha bisogno), per un periodo di tempo più lungo di quello stabilito.
- B. La preoccupazione, l'impulso o l'atto del comprare causano stress marcato, fanno consumare tempo, interferiscono significativamente con il funzionamento sociale e lavorativo o determinano problemi finanziari (indebitamento o bancarotta).
- C. Il comprare in maniera eccessiva non si presenta esclusivamente durante i periodi di mania e di ipomania (McElroy et al. 1994, 242-248).

Lo shopping compulsivo consiste quindi in un bisogno irrefrenabile di fare acquisti. Questa necessità compromette la quotidianità dell'individuo, provocando nella sua vita importanti conseguenze a livello finanziario, relazionale e familiare. Le tipologie di intervento maggiormente indicate sono quelle di tipo individuale e/o di gruppo, con le quali è possibile guidare la persona nella riappropriazione del proprio benessere (Guerreschi 2005, 186-188; Alemis e Yap 2013, 224-231; Weinstein et al. 2015, 993-1005).

2.1.6. La dipendenza da smartphone: breve esposizione

In questi ultimi anni, un'ulteriore dipendenza sulla quale si stanno conducendo molti studi, al fine di definirne i criteri diagnostici e di intervento, è quella della dipendenza da smartphone. Le persone che soffrono di questo tipo di *addiction* presentano di solito le seguenti caratteristiche (Di Gregorio 2003, 40; Conte e Ghiani 2019, 4):

- attribuiscono una grande importanza al telefonino;
- portano sempre con sé il proprio cellulare, senza mai lasciarlo da una parte per qualche istante;
- lo usano quotidianamente e come via preferenziale per comunicare con gli altri;
- vivono un intenso stato di malessere nel momento in cui sono sprovvisti di un cellulare carico, incombendo in stati emotivi spiacevoli, contraddistinti da ansia e, in alcuni casi, anche da crisi di panico;
- il cellulare non viene utilizzato al bisogno, ma costantemente per entrare in relazione con l'altro;

- utilizzano il cellulare per tenere continuamente sotto controllo la loro relazione sentimentale e verificare costantemente gli spostamenti;
- hanno un incessante bisogno di essere in contatto con qualcuno;
- giustificano continuamente il loro comportamento alla luce della comodità dell'utilizzo dello strumento, anche e soprattutto per motivi di sicurezza;
- sperimentano un forte bisogno di appartenenza e di riconoscimento da parte del gruppo sociale;
- frequentemente soffrono di fobia sociale o di paura della propria solitudine, elementi che spesso sono negati dalla persona;
- gli aspetti legati alla tristezza, alla noia, al rifiuto di approcci sessuali e alla mancanza di fame rappresentano sintomi rari.

Lo smartphone sembra quindi rispondere a diversi bisogni di tipo sociale e psicologico, come la comune necessità di sentirsi parte di un gruppo, senza porre limiti di spazio e di tempo, modificando significativamente le modalità di entrare in relazione nella quotidianità con se stessi e con gli altri e generando importanti interferenze nella sperimentazione e nella gestione di molte emozioni e relazioni, fin dall'età di 8 anni (Aker et al. 2017, 215; Panova e Carbonell 2018, 1556; Conte e Ghiani 2019, 26-27).

2.2. Tra il reale e il virtuale: principali vissuti e linguaggi legati alle dipendenze tecnologiche

È indubitabile la rilevanza che Internet assume nella quotidianità della maggior parte delle persone. Esso può offrire opportunità di crescita intellettuale e ha necessariamente implicato un cambiamento nel modo di vivere rispetto a qualche decennio di anni fa. Come tutti i fenomeni, Internet presenta elementi positivi e facilitanti e, al contempo, elementi negativi o di rischio. È un servizio disponibile 24 ore su 24 su PC, tablet, smartphone ed è possibile accedervi quasi ovunque, con la possibilità di reperire informazioni e di condividere post sui social. Si possono trovare informazioni di ogni tipo, più o meno affidabili, che non sempre sono state scientificamente verificate. Ciò nonostante, questo sistema consente di scambiare dati con qualsiasi altro computer online, permettendo una condivisione e scambio istantaneo di messaggi che supera la distanza fisica. Internet può quindi fornire un'importante facilitazione nei contatti, nello studio, nel lavoro e nella ricerca. Tuttavia, questa rapida innovazione tecnologica si scontra con una serie di difficoltà presenti nella vita reale che rischiano di essere nascoste tramite l'uso della realtà virtuale (La Rose, Lin e Eastin 2003, 225; Lavenia 2012, 15-17; Tonioni 2013, 2-3; Portelli e Papantuono 2017, 30-31; Lavenia 2018, 16-17; Burwell et al. 2018, 141). La comunicazione tra le persone ha subito una trasformazione nelle sue modalità di funzionamento:

diminuisce l'attitudine e la capacità di parlarsi faccia a faccia e del leggere la comunicazione emotiva non verbale in presenza di una persona fisica, mentre molti messaggi, comprese comunicazioni importanti, anche emotivamente cariche, passano attraverso chat. Tali messaggi scritti sono spesso accompagnati da forti aspettative

rispetto alle reazioni e ai tempi di risposta del destinatario, che potrebbe non cogliere il carico emotivo che si cela dietro a quelle scritte. Oltre a ciò, la comunicazione quotidiana si appropria di una serie di contenuti virtuali dati da emoticon standard – che dovrebbero presentare lo stato d'animo o il non verbale che accompagna lo scritto – e da immagini, video, musiche, tracce audio, messaggi vocali, link a siti web, che divengono parte integrante di un dialogo continuo e sempre aperto tra due o, molto spesso, tra più gruppi di utenti (Lavenia 2018, 18).

Nel web è possibile esprimersi all'interno di gruppi, community o chat a tema, sentendosi liberi e non condizionati da pregiudizi sociali o da timidezze reali. La comunicazione immediata, inoltre, fa sì che in rete si viva facilmente un supporto sociale, che tuttavia non sempre corrisponde ad una reale vicinanza tra gli utenti, ma che può comunque determinare un senso di benessere (Lašek, Kalibová e Andršová 2016, 73; Monacis et al. 2017, 178).

Un altro elemento della tecnologia è quello di rendere le esperienze sensoriali limitate, caratterizzate prettamente da stimoli di tipo visivo e testuale, in parte uditivo, con una totale assenza di interazioni faccia a faccia, se non mediate da webcam. Non c'è quindi il completamento dell'esperienza a partire dalla percezione di tutti gli organi di senso, quindi non solo quelli concernenti il vedere e il sentire, ma anche quelli relativi al toccare, sentire gli odori, interagire tramite la propriocezione e la prossemica. Ciò mette a rischio lo sviluppo di abilità sociali da parte degli utenti, in quanto, per comunicare efficacemente, occorre un'interconnessione complessa di stimoli e riscontri verbali e non verbali che si apprendono nella pratica e nella quotidianità (Tonioni 2013, 1-3; Spitzer 2016, 323; Lavenia 2018, 22).

Internet può offrire, inoltre, delle percezioni alterate. L'utente generalmente rivolge lo sguardo verso lo schermo del pc o dello smartphone mentre naviga su Internet, dove sperimenta infinite auto-percezioni di sé. Comunicare in chat con persone lontane, interagire contemporaneamente con più persone in diverse chat e gruppi di messaggistica, effettuare più operazioni contemporaneamente, creare per gioco personaggi virtuali con i quali spesso ci si identifica nella realtà, rappresentano operazioni che possono provocare un senso di estensione delle proprie capacità e della percezione di sé fino a vivere, nei casi più invalidanti e gravi, alterazioni dello stato di coscienza (Portelli e Papantuono 2017, 74-75; Lavenia 2018, 23).

CONCLUSIONE

Le caratteristiche e l'uso del web influenzano la persona che usufruisce della rete, la quale vive e agisce dentro questo mondo in base alle proprie peculiarità, alle personali percezioni e al proprio contesto di vita. Ma qual è la percezione che gli adolescenti del ventunesimo secolo hanno dell'utilizzo dello smartphone? E gli adulti? Ci sono fasce di età in cui il rischio che si sviluppi una dipendenza da smartphone è maggiore rispetto ad altre?

Considerata la valenza dell'uso delle tecnologie nella realtà "fisica" e gli in-

terrogativi che possono insorgere circa l'utilizzo dello smartphone, risulta sempre più importante continuare ad approfondire questa tematica tramite ulteriori studi scientifici e parallelamente educare le future generazioni e noi stessi ad un sano uso dei nuovi mezzi tecnologici (Formella e Nicoli 2014, 122; Spitzer 2016, 322-323; Liu et al. 2016, 4; Lin et al. 2017, 1; Lavenia 2018, 25).

BIBLIOGRAFIA:

- Aker, Severt et al. 2017. Psychosocial Factors Affecting Smartphone Addiction in University Students. *Journal of Addictions Nursing*, 28(4), 215-219.
- Albrecht, Ulrike, Nina Ellen Kirschner e Sabine M. Grüsser. 2007. Diagnostic instruments for behavioural addiction: an overview. *Psychosocial Medicine*, 4, 1-11.
- Alemis, Melisa C. e Keong Yap. 2013. The role of negative urgency impulsivity and financial management practices in compulsive buying. *Australian Journal of Psychology*, 65(4), 224-231.
- American Psychiatric Association (APA). 2014. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5*, red. Mario Biondi. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bandura, Albert. 1969. *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, Albert. 1977. *Social Learning Theory*. Los Angeles: Prentice Hall.
- Baroncini, Paolo e Alessandro Dionigi. 2010. *Vecchie e nuove dipendenze. Manuale multidisciplinare*. Bologna: CLUEB.
- Bateson, Gregory. 1984. *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Beard, Keith W. e Eve M. Wolf. 2001. Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 377-383.
- Beck, Aaron Temkin. 1967. *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Boni, Silvia. 2017. Le nuove dipendenze comportamentali. I profili dell'abuso: profiling. *Focus Minori*, 3 (12), 1-17. Dostep: 17.07.2019. <http://eprints.bice.rm.cnr.it/17151/1/Le%20nuove%20dipendenze%20comportamentali%20-%20Boni%202017.pdf>.
- Bowlby, John. 1989. *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Burwell, Caryl et al. 2018. Social networking site use and depressive symptoms: does facebook activity lead to adverse psychological health? *Linguistic and Philosophical investigations*, 17, 141-158.
- Cancrini, Luigi. 1980. *Tossicomanie*. Roma: Editori Riuniti.
- Cantelmi, Tonino e Emiliano Lambiase. 2015. *Schiavi del sesso. Sesso patologico, eccessi, dipendenza e tecnosex*. Milano: Alpes.
- Chóliz, Mariano, Enrique Echeburúa e Francisco J. Labrador. 2012. Technological Addictions: Are These the New Addictions? *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 290-291.

- Conte, Stella i Carla Ghiani. 2019. La dipendenza da smartphone. *Psicologia e scuola*, 4, 26-29.
- Couyoumdjian, Alessandro, Roberto Baiocco e Carlamaria Del Miglio. 2011. *Adolescenti e nuove dipendenze. Le basi teoriche, i fattori di rischio, la prevenzione*. Roma: Editori Laterza.
- Davis, Richard A. 2001. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use (PIU). *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195.
- Della Dora, Luca. 2016. *Digital in 2016: in Italia e nel mondo*. Dostę: 19.05.2019. <https://wearesocial.com/it/blog/2016/01/report-digital-social-mobile-in-2016>.
- De Leuca, Anna Maria. 2018. Dipendenze, i giovani consumano alcol, fumo e giocano d'azzardo in percentuali preoccupanti. *La Repubblica*, 12 gennaio. Dostę: 22.07.2019. <https://www.repubblica.it/solidarieta/volontariato/2018/01/12/news/dipendenze-186357726/>.
- Di Gregorio, Luciano. 2003. *Psicopatologia del cellulare. Dipendenza e possesso del telefonino*. Milano: Franco Angeli.
- Dusi, Elena. 2007. Sesso, droga e videogiochi e il cervello diventa schiavo. *La Repubblica*, 1 settembre. Dostę: 19.06.2019. https://www.repubblica.it/2007/09/sezioni/scienza_e_tecnologia/cervello-schiavo/cervello-schiavo/cervello-schiavo.html.
- Ferree, Marnie C. 2003. Women and the web: cybersex activity and implication. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(3), 385-393.
- Formella, Zbigniew e Marco Nicoli. 2014. La dipendenza da internet tra gli adolescenti. Una ricerca sul territorio romano. *Seminare*, 2(35), 113-124.
- Freud, Sigmund. 1915. *Pulsioni e loro destini. Opere*, 8. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gambini, Paolo. 2006. *Introduzione alla Psicologia. Volume secondo: i processi cognitivi*. Milano: Franco Angeli.
- Grant, John E. et al. 2010. Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241. doi: 10.3109/00952990.2010.491884.
- Griffiths, Mark D. 1995. Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.
- Griffiths, Mark D. 2012. Internet sex addiction: A review of empirical research. *Addiction Research & Theory*, 20(2), 111-124. doi: 10.3109/16066359.2011.588351.
- Griffiths, Mark D. 2011. Workaholism: A 21st century addiction. *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 24, 740-744.
- Guerreschi, Cesare. 2005. *New addictions. Le nuove dipendenze*. Roma: San Paolo Edizioni.
- Guerreschi, Cesare. 2006. *Il gioco d'azzardo e gli adolescenti*. San Lazzaro di Savena: Campomarzo Editrice.
- ICD-10. 1994. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organisation: Geneva.
- Kawabe, Kentaro et al. 2016. Internet addiction: prevalence and relation with mental states in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70, 405-412. doi:10.1111/pcn.12402.

- La Rose, Robert, Carolyn A. Lin e Mettthew S. Eastin. 2003. Unregulated Internet Usage: Addiction, Habit or Deficient Self-Regulation? *Media Psychology*, 5(3), 225-253.
- Lambiasi, Emiliano. 2001. *La dipendenza sessuale. Nuovi modelli clinici e proposte di intervento terapeutico*. Roma: LAS.
- Lašek, Jan, Petra Kalibová e Jana Andršová. 2016. Adolescents and information and communication technologies: use and a risk of addiction. *The New Educational Review*, 10(44), 72-83. doi:10.15804/tner.2016.44.2.06.
- Lavenia, Giuseppe. 2012. *Internet e le sue dipendenze. Dal coinvolgimento alla psicopatologia*. Milano: Franco Angeli.
- Lavenia, Giuseppe. 2018. *Le dipendenze tecnologiche. Valutazione, diagnosi e cura*. Firenze: Giunti.
- Lin Y.H. et al. 2017. To use or not to use? Compulsive behavior and its role in smart-phone addiction. *Translational Psychiatry*, 1-6.
- Maddux, James F. e David P. Desmond. 2000. Addiction or dependence? *Addiction*, 95(5), 661-665. doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.9556611.x.
- Mazzucchelli, Luca. 2019. *Fattore 1%. Piccole abitudini per grandi risultati*. Firenze: Giunti.
- McElroy, Susan L. et al. 1994. Compulsive buying: A report of 20 cases. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6), 242-248.
- Monacis, Lucia et al. 2017. Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of Behavioral Addiction*, 6(2), 178-186. doi: 10.1556/2006.6.2017.023.
- Oates, Wayne E. 1971. *Confessions of a workaholic: the facts about work addiction*. New York: World Pub. Co.
- Panova, Tayana e Xavier Carbonell. 2018. Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 252-259. doi: 10.1556/2006.7.2018.49.
- Pearcy, Benjamin T.D., Lynne D. Roberts e Peter M. McEvoy. 2016. Psychometric Testing of the Personal Internet Gaming Disorder Evaluation-9: A New Measure Designed to Assess Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 19(5), 335-341. doi: 10.1089/cyber.2015.0534.
- Portelli, Claudette e Matteo Papantuono. 2017. *Le nuove dipendenze. Riconoscerle, capirle e superarle*. Milano: Edizioni San Paolo.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga. 2017. *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2017*. Dostę: 15.07.2019. http://old.iss.it/binary/drog4/cont/RELAZIONE_AL_PARLAMENTO_STATO_TOSSICODIPENDENZE_2017.pdf.
- Rigliano, Paolo. 1998. *Indipendenze. Alcol e cibo, farmaci e droghe, comportamenti di rischio e d'azzardo: le relazioni di dipendenza*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Rohrlich, Jay B. 1981. The dynamics of work addiction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 18(2), 147-156. doi: 10.1163/9789401206716_012.

- Saliceti, Francesca. 2015. New Addictions. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 191(2), 1639-1643. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.291.
- Spitzer, Manfred. 2016. *Solitudine digitale. Disadattati, isolati, capaci solo di una vita virtuale?* Milano: Corbaccio.
- Starri, Matteo. 2019. *Digital 2019: tre italiani su cinque attivi sui social per quasi due ore al giorno*. Dostę: 20.05.2019. <https://wearesocial.com/it/blog/2019/01/digital-in-2019>.
- Suler, John e Wende L. Phillips. 1998. The Bad Boys of Cyberspace: Deviant Behavior in a Multimedia Chat Community. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 275-294.
- Thomas, W. H. Ng, Kelly L. Sorensen e Daniel C. Feldman. 2007. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), 111-136.
- Tonioni, Federico. 2013. *Psicopatologia web-mediata. Dipendenza da internet e nuovi fenomeni dissociativi*. Milano: Springer.
- Valentini, Martina e Massimo Biondi. 2016. L'emergere delle dipendenze comportamentali. *Rivista di Psichiatria*, 51(3), 85-86. doi: 10.1708/2304.24788.
- Vygotskij, Lev Semënovič. 1976. *Pensiero e linguaggio*. Firenze: Giunti Barbera.
- Weinstein, Aviv et al. 2016. Compulsive buying-features and characteristics of addiction. W: *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse*, Volume 3: *General Processes and Mechanisms, Prescription Medications, Caffeine and Areca, Polydrug Misuse, Emerging Addictions and Non-Drug Addictions*, red. Victor R. Preedy, 993-1007. London: King's College London.
- Whelan, James P, Timothy A. Steenbergh e Andrew W. Meyers. 2010. *Gambling. Gioco d'azzardo problematico e patologico*. Firenze: Giunti O.S.
- Wolak, Janis, David Finkelhor e Kimberly J. Mitchell. 2012. How often are teens arrested for sexting? Data from a national sample of police cases. *Pediatrics*, 129(1), 4-12. doi: 10.1542/peds.2011-2242.
- Young, Kimberly S. 1996. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology Behavior*, 3(1), 237-244.
- Young, Kimberly S. 2001. *Tangled in the Web: understanding cybersex from fantasy to addiction*. New York: AuthorHouse.
- Young, Kimberly S. et al. 2000. Cyber-disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychology Behavior*, 2(5), 475-479.
- Young, Kimberly S. 1999. Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, and Treatment. *Innovations in Clinical Practice*, 17, 19-31.