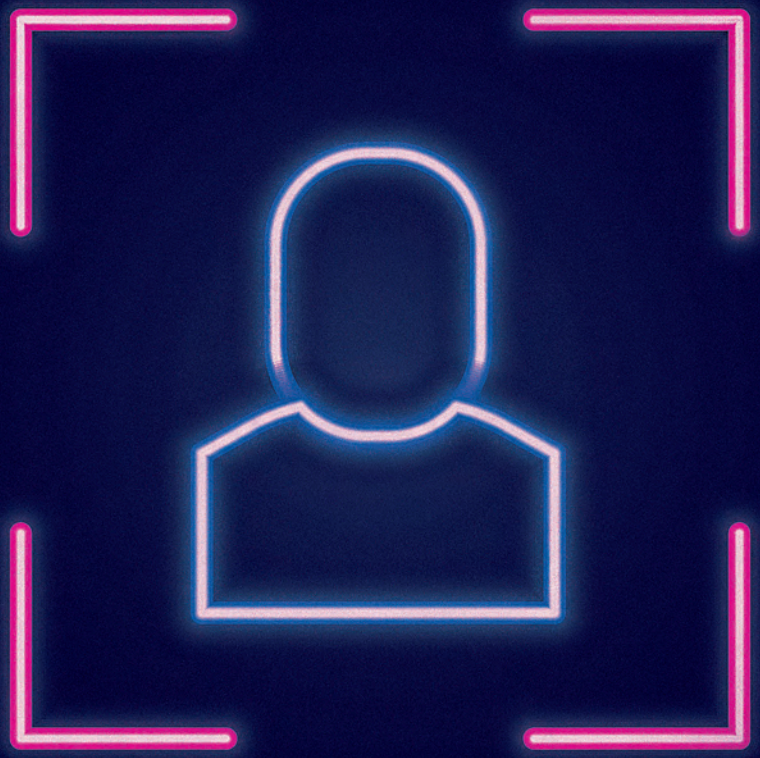
Ornella Corazza Gianluca Esposito

Psicologia e psicopatologia delle nuove dipendenze

Sostanze d'abuso e comportamenti disfunzionali nell'era digitale



PSICOLOGIA ZANICHELLI

Ornella Corazza Gianluca Esposito

Psicologia e psicopatologia delle nuove dipendenze

Sostanze d'abuso e comportamenti disfunzionali nell'era digitale

Se vuoi accedere alle risorse online riservate

1. Vai su **my.zanichelli.it**
2. Clicca su *Registrati*.
3. Scegli *Studente*.
4. Segui i passaggi richiesti per la registrazione.
5. Riceverai un'email: clicca sul link per completare la registrazione.
6. Cerca il tuo codice di attivazione stampato in verticale sul bollino argentato in questa pagina.
7. Inseriscilo nella tua area personale su **my.zanichelli.it**

Se hai già effettuato la registrazione, per accedere ai contenuti riservati ti serve solo il codice di attivazione.

PSICOLOGIA ZANICHELLI

Copyright © 2025 Zanichelli editore S.p.A., via Irnerio 34, 40126 Bologna [69939]
www.zanichelli.it

Diritti riservati
I diritti di pubblicazione, riproduzione, comunicazione, distribuzione, trascrizione, traduzione, noleggio, prestito, esecuzione, elaborazione in qualsiasi forma o opera, di memorizzazione anche digitale e di adattamento totale o parziale su supporti di qualsiasi tipo e con qualsiasi mezzo (comprese le copie digitali e fotostatiche), sono riservati per tutti i paesi. L'acquisto della presente copia dell'opera non implica il trasferimento dei suddetti diritti né li esaurisce.

Fotocopie e permessi di riproduzione
Le fotocopie per uso personale (cioè privato e individuale, con esclusione quindi di strumenti di uso collettivo) possono essere effettuate, nei limiti del 15% di ciascun volume, dietro pagamento alla S.I.A.E. del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.
Tali fotocopie possono essere effettuate negli esercizi commerciali convenzionati S.I.A.E. o con altre modalità indicate da S.I.A.E.

Per le riproduzioni ad uso non personale (ad esempio: professionale, economico, commerciale, strumenti di studio collettivi, come dispense e simili) l'editore potrà concedere a pagamento l'autorizzazione a riprodurre un numero di pagine non superiore al 15% delle pagine del presente volume.

Le richieste vanno inoltrate a:
Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali (CLEARedi),
Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano
e-mail: **autorizzazioni@clearedi.org** e sito web: **www.clearedi.org**

L'autorizzazione non è concessa per un limitato numero di opere di carattere didattico riprodotte nell'elenco che si trova all'indirizzo
www.zanichelli.it/chi-siamo/fotocopie-e-permessi

L'editore, per quanto di propria spettanza, considera rare le opere fuori del proprio catalogo editoriale. La loro fotocopia per i soli esemplari esistenti nelle biblioteche è consentita, anche oltre il limite del 15%, non essendo concorrenziale all'opera. Non possono considerarsi rare le opere di cui esiste, nel catalogo dell'editore, una successiva edizione, né le opere presenti in cataloghi di altri editori o le opere antologiche. Nei contratti di cessione è esclusa, per biblioteche, istituti di istruzione, musei e archivi, la facoltà di cui all'art. 71-ter legge diritto d'autore.
Per permessi di riproduzione, diversi dalle fotocopie, rivolgersi a **ufficiocontratti@zanichelli.it**

Licenze per riassunto, citazione e riproduzione parziale a uso didattico con mezzi digitali
La citazione, la riproduzione e il riassunto, se fatti con mezzi digitali, sono consentiti (art. 70 bis legge sul diritto d'autore), limitatamente a brani o parti di opera, a) esclusivamente per finalità illustrative a uso didattico, nei limiti di quanto giustificato dallo scopo non commerciale perseguito. (La finalità illustrativa si consegue con esempi, chiarimenti, commenti, spiegazioni, domande, nel corso di una lezione); b) sotto la responsabilità di un istituto di istruzione, nei suoi locali o in altro luogo o in un ambiente elettronico sicuro, accessibili solo al personale docente di tale istituto e agli alunni o studenti iscritti al corso di studi in cui le parti di opere sono utilizzate; c) a condizione che, per i materiali educativi, non siano disponibili sul mercato licenze volontarie che autorizzano tali usi.
Zanichelli offre al mercato due tipi di licenze di durata limitata all'anno accademico in cui le licenze sono concesse:
A) licenze gratuite per la riproduzione, citazione o riassunto di una parte di opera non superiore al 5%. Non è consentito superare tale limite del 5% attraverso una pluralità di licenze gratuite,
B) licenze a pagamento per la riproduzione, citazione, riassunto parziale ma superiore al 5% e comunque inferiore al 40% dell'opera. Per usufruire di tali licenze occorre seguire le istruzioni su
www.zanichelli.it/licenzeeducative
L'autorizzazione è strettamente riservata all'istituto educativo licenziatario e non è trasferibile in alcun modo e a qualsiasi titolo.

Garanzie relative alle risorse digitali
Le risorse digitali di questo volume sono riservate a chi acquista un volume nuovo: vedi anche al sito **www.zanichelli.it/contatti/acquisti-e-recesso** le voci *Informazioni generali su risorse collegate a libri cartacei* e *Risorse digitali e libri non nuovi*.
Zanichelli garantisce direttamente all'acquirente la piena funzionalità di tali risorse.
In caso di malfunzionamento rivolgersi a **assistenza@zanichelli.it**
La garanzia di aggiornamento è limitata alla correzione degli errori e all'eliminazione di malfunzionamenti presenti al momento della creazione dell'opera. Zanichelli garantisce inoltre che le risorse digitali di questo volume sotto il suo controllo saranno accessibili, a partire dall'acquisto, per tutta la durata della normale utilizzazione didattica dell'opera. Passato questo periodo, alcune o tutte le risorse potrebbero non essere più accessibili o disponibili: per maggiori informazioni, leggi **my.zanichelli.it/fuoricatalogo**

Soluzioni degli esercizi e altri svolgimenti di compiti assegnati
Le soluzioni degli esercizi, compresi i passaggi che portano ai risultati e gli altri svolgimenti di compiti assegnati, sono tutelate dalla legge sul diritto d'autore in quanto elaborazioni di esercizi a loro volta considerati opere creative tutelate, e pertanto non possono essere diffuse, comunicate a terzi e/o utilizzate economicamente, se non a fini esclusivi di attività didattica.

Diritto di TDM
L'estrazione di dati da questa opera o da parti di essa e le attività connesse non sono consentite, salvi i casi di utilizzazioni libere ammessi dalla legge. L'editore può concedere una licenza. La richiesta va indirizzata a **tdm@zanichelli.it**

Redazione e indice analitico: Elisa Faravelli
Impaginazione: Exegi, Bologna

Copertina:
– *Progetto grafico*: Falcinelli & Co., Roma
– *Immagine di copertina*: © Kostiantyn Filichkin/iStockphoto

Prima edizione: gennaio 2025

Ristampa: **prima tiratura**

5 4 3 2 1 2025 2026 2027 2028 2029

Realizzare un libro è un'operazione complessa, che richiede numerosi controlli:
sul testo, sulle immagini e sulle relazioni che si stabiliscono tra essi.
L'esperienza suggerisce che è praticamente impossibile pubblicare un libro
privo di errori. Saremo quindi grati ai lettori che vorranno segnalarceli.
Per segnalazioni o suggerimenti relativi a questo libro scrivere al seguente indirizzo:

Zanichelli editore S.p.A.
Via Irnerio 34
40126 Bologna
fax 051293322
e-mail: **linea_universitaria@zanichelli.it**
sito web: **www.zanichelli.it**

Prima di effettuare una segnalazione è possibile verificare se questa sia già stata inviata in precedenza,
identificando il libro interessato all'interno del nostro catalogo online per l'Università.

Per comunicazioni di tipo commerciale: **universita@zanichelli.it**

Stampa:

per conto di Zanichelli editore S.p.A.
Via Irnerio 34, 40126 Bologna

Indice generale

Prefazioni VII
Introduzione XIII
Autrici e autori XIX

1 Dipendenze comportamentali 1

1.1 Dipendenza da gioco 3

ESPERIENZA DI VITA
Non è più solo un gioco 3
Descrizione 4
Ricerche e studi 5
Trattamento 6
In sintesi 8
Domande di riepilogo 8

1.2 Dipendenza da gioco d'azzardo 9

ESPERIENZA DI VITA
Scommettere sulla vita 9
Descrizione 10
Introduzione 10
Criteri diagnostici 11
Epidemiologia 12
Ricerche e studi 14
Neurobiologia del DGA 14
Comorbidità e fattori di rischio 14
Psicopatologia e modelli patogenetici 15
Il modello Blaszczynski-Nower 16
Valutazione diagnostica 16
Trattamento 17
Ambiti di trattamento, precondizioni e traiettoria del disturbo 17
Livelli di intervento 19
Opzioni di trattamento 20
Ambito sociale 20
Ambito educativo 21
Ambito sanitario 22
Ambito psicologico 23

APPROFONDIMENTO
Un contributo psicodinamico: la poliedricità del gioco 24
In sintesi 26
Domande di riepilogo 27

1.3 Dipendenza da social media 28

ESPERIENZA DI VITA
L'incessante richiamo dei social media 28
Descrizione 29
Ricerche e studi 30
Effetti sulla salute 31
Depressione 31
Confronto sociale 32
Disturbi d'ansia 32
Ansia sociale online 32
Paura di perdersi qualcosa e nomofobia 33
Social media trend, disturbi dell'immagine corporea e dell'alimentazione 33
Presentazione dei disturbi alimentari sulle piattaforme dei social media 34
Uso/abuso e dipendenza dall'alcol 35
Autolesionismo e ideazione suicidaria 35
Cyberbullismo 36
Misure di sicurezza adottate dalle piattaforme dei social media 37
Effetti sul sonno 37
Apprendimento e attenzione 37
Famiglia e uso dei media 38
Promozione della salute 38
Trattamento 39
In sintesi 40
Domande di riepilogo 41

1.4 Dipendenza da esercizio fisico 42

ESPERIENZA DI VITA
La perfezione inseguita 42

Descrizione 43
Epidemiologia 44
Sintomatologia e criteri diagnostici 45
Ricerche e studi 46
Meccanismi psicobiologici e fisiologici 46
Teorie psicologiche 47
Nuove sfide 49
Trattamento 50
Interventi psicologici e sociali 50
Sensibilizzazione ed educazione 50
Colloquio motivazionale (MI) 51
Terapia cognitivo-comportamentale (CBT) 51
Psicoterapia basata sulla mindfulness (MBCT) 51
Interventi farmacologici 51
In sintesi 52
Domande di riepilogo 52

1.5 Dipendenze sessuali 53

ESPERIENZA DI VITA
Demoni silenziosi: il controllo degli impulsi sessuali 53

Descrizione 54
Ricerche e studi 55
Trattamento 56
Terapie psicologiche 57
Gruppi di auto-aiuto 57
Terapia cognitivo-comportamentale (CBT) 57
Terapia cognitivo-analitica (CAT) 58
Mindfulness 58
Terapia coniugale/relazionale 59
EMDR 59
Terapie farmacologiche 59
Terapia ormonale inibitoria 59
Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) 59
Antidepressivi triciclici (TCA) 60
Naltrexone 60
Stabilizzanti del tono dell'umore 60

APPROFONDIMENTO
Dipendenze sessuali e nuove tecnologie 61

In sintesi 63
Domande di riepilogo 64

1.6 Dipendenza da lavoro 65

ESPERIENZA DI VITA
L'impegno senza riposo 65

Descrizione 66
Ricerche e studi 68
Come misurare il workaholism 68
Antecedenti del workaholism 69
Esiti del workaholism 70
Diffusione del workaholism 70
Trattamento 71
In sintesi 72
Domande di riepilogo 72

1.7 Diagnosi, inquadramento e comorbidità 73

ESPERIENZA DI VITA
Fuga virtuale 73

Descrizione 74
Test psicometrici 75
Ricerche e studi 79
Comorbidità con disturbi psichiatrici 79
Conclusioni 81
In sintesi 82
Domande di riepilogo 82

1.8 Neurobiologia delle dipendenze 83

ESPERIENZA DI VITA
Sotto il velo della gratificazione 83

Descrizione 84
Che cos'è la dopamina 84
Dov'è la dopamina: il circuito della ricompensa 86
Dopamina: meccanismo d'azione 88
Dopamina: desiderio, motivazione e controllo 90
Dopamina, sostanze e dipendenza 92
Conclusioni 93
In sintesi 94
Domande di riepilogo 94

2 Nuove sostanze psicoattive 95

2.1 Consumatori, motivazioni e commercio online 97

ESPERIENZA DI VITA
Un viaggio nel mondo delle nuove sostanze psicoattive (NPS) 97

Descrizione 98
Mercato delle NPS: evoluzione e impatti 98
Profilo dei consumatori di NPS 99
Giovani adulti 99
Consumatori di droghe ricreative 100
Persone con problemi di salute mentale o che cercano l'automedicazione 101
Persone che desiderano migliorare la performance o l'aspetto fisico 102
Sperimentatori o "psiconauti" 103
Altre categorie 104
Motivazioni e contesto d'uso delle NPS 104
Accessibilità, prezzo e strategie di marketing attraenti 104
Curiosità e ricerca di nuove esperienze 104

Percezione di sicurezza ... 105
Evitare le conseguenze legali ... 105
Pressioni sociali e trend di gruppo ... 105
APPROFONDIMENTI
L'uso di NPS nelle carceri ... 105
Commercio online, clear e dark web ... 106
In sintesi ... 106
Domande di riepilogo ... 107

2.2 Nuove tipologie di sostanze psicoattive ... 108

ESPERIENZA DI VITA
Il delirio del DJ ... 108
Descrizione ... 109
Catinoni ... 113
Fenetilammine ... 114
Piperazine ... 115
Sostanze simili alla fenciclidina ... 115
Triptammine ... 116
Cannabinoidi sintetici ... 117
Nuovi oppioidi sintetici ... 118
Benzodiazepine di sintesi ... 118
Ricerche e studi ... 119
Trattamento e prevenzione ... 119
In sintesi ... 120
Domande di riepilogo ... 121

2.3 Uso di sostanze nello sport ... 122

ESPERIENZA DI VITA
La pressione dello sport e la spirale della dipendenza ... 122
Descrizione ... 123
Doping e antidoping: gli antefatti ... 123
Doping e antidoping nell'era moderna ... 124
Nuove strategie antidoping: il passaporto biologico dell'atleta ... 125
Nuove forme di doping ... 127
Modulatori ormonali e metabolici ... 127
Combinazione di due o più principi attivi (cocktail di farmaci) ... 128
Sostanze "designer", SARM ed ecdisterone ... 129
Nuove forme di doping sanguigno ... 129
Nuove sostanze psicoattive e altre sostanze d'abuso ... 130
Cocaina ... 131
Nicotina ... 131
Alcol ... 132
Benzodiazepine ... 132
Oppiodi ... 133
Integratori e possibili rischi di contaminazione ... 134
In sintesi ... 135
Domande di riepilogo ... 135

2.4 Doppia diagnosi ... 136

ESPERIENZA DI VITA
Ritorno alla realtà ... 136
Descrizione ... 137
Doppia diagnosi: definizioni e contesto ... 137
Epidemiologia della doppia diagnosi ... 137
Eziologia della doppia diagnosi ... 138
Disturbo psichiatrico primario ... 138
Disturbo da uso di sostanze primario ... 139
Considerazioni cliniche ... 139
Trattamento ... 140
In sintesi ... 140
Domande di riepilogo ... 141

2.5 Sostanze psichedeliche e nuove terapie ... 143

ESPERIENZA DI VITA
Un viaggio psichedelico ... 143
Descrizione ... 144
Definizione degli stati non ordinari di coscienza ... 144
Cenni storici sull'uso delle sostanze psichedeliche ... 145
Classificazione delle sostanze psichedeliche ... 147
Cenni di psicologia degli stati psichedelici ... 148
Meccanismi neurobiologici ... 149
Trattamento ... 150
La medicina psichedelica ... 150
Terapia con psilocibina: un approfondimento clinico e neuroscientifico ... 151
APPROFONDIMENTO
Esperienza soggettiva con la psilocibina durante uno studio clinico ... 152
Conclusioni ... 154
In sintesi ... 155
Domande di riepilogo ... 155

3 Ruolo di famiglia e comunità ... 157

3.1 Dipendenze: teorie motivazionali ... 159

ESPERIENZA DI VITA
Dalla fortuna al vizio ... 159
Descrizione ... 160
Mantenimento ... 161
Trattamento ... 162
Prevenzione ... 165
Conclusioni ... 166
In sintesi ... 167
Domande di riepilogo ... 167

3.2 Stigma e dipendenze ... 168

ESPERIENZA DI VITA
Riabilitazione e auto-stigma nel combattere la dipendenza da cocaina 168
Descrizione 169
Origini del concetto di stigma 172
Caratteristiche dello stigma 173
Principali effetti dello stigma 175
Ricerche e studi 179
Trattamento 182
In sintesi 183
Domande di riepilogo 184

3.3 Nuove sostanze psicoattive: la sfida e il ruolo dei servizi pubblici 185

ESPERIENZA DI VITA
Sotto l'influenza della flakka 185
Descrizione 186
Storia dei Servizi per le dipendenze: da SerT a SerD 186
Interventi di prevenzione primaria 186
Valutazione e presa in carico 188
Ricerche e studi 189
Ruolo del servizio pubblico tra attività clinica e ricerca universitaria 189
Caso di studio 1: ricerca sugli oppioidi sintetici attraverso matrice cheratinica 189
Caso di studio 2: studio sugli inalanti 190
Caso di studio 3: studio sull'utilizzo di farmaci attraverso nuove modalità di assunzione 190
Il Sistema nazionale di allerta precoce (SNAP) 191
Innovazioni tecnologiche per un'allerta più rapida 191
Opportunità di formazione continua 191
In sintesi 192
Domande di riepilogo 192

3.4 Ruolo della famiglia 193

ESPERIENZA DI VITA
La sfida di una famiglia: affrontare la dipendenza da tecnologia 193
Descrizione 194
Ruolo critico della famiglia nella gestione delle nuove dipendenze 194
Ricerche e studi 197
Legame tra funzionamento familiare e sviluppo delle dipendenze 197
Trattamento 199
Coinvolgimento familiare e strategie terapeutiche 199
Terapia familiare 199
Sostegno psicoeducativo 200
Comunicazione aperta e partecipazione attiva 200

APPROFONDIMENTO
Sharenting 201
In sintesi 201
Domande di riepilogo 202

3.5 Comunità terapeutica e dipendenze 203

ESPERIENZA DI VITA
Ricominciare in comunità 203
Descrizione 204
La comunità terapeutica 204
Breve introduzione storica 205
Ricerche e studi 206
Conclusioni 207
In sintesi 208
Domande di riepilogo 209

Acronimi 210
Indice analitico 213

Le risorse digitali

A questo indirizzo sono disponibili le risorse digitali di complemento al libro:

universita.zanichelli.it/corazza

Per accedere alla risorse protette è necessario registrarsi su **my.zanichelli.it** e inserire il codice di attivazione personale che si trova sul bollino argentato nella prima pagina del libro.

Nel sito del libro è possibile:

- consultare la **bibliografia** di riferimento;
- accedere a **contenuti integrativi**;
- trovare il link per ascoltare **podcast** con interviste a persone esperte di psicologia delle dipendenze;
- trovare le istruzioni e il link diretto per accedere alla versione **Ebook**.

Le risorse digitali protette sono disponibili per chi acquista il libro nuovo. L'accesso all'Ebook e alle risorse digitali protette è personale, non condivisibile e non cedibile, né autonomamente né con la cessione del libro cartaceo.

Introduzione

Ornella Corazza, Gianluca Esposito

Questo libro esplora l'evoluzione delle dipendenze nell'era digitale, analizzando come la diffusione globale di Internet abbia contribuito alla proliferazione di migliaia di nuove sostanze, ma abbia anche trasformato la nostra vita quotidiana e creato nuovi tipi di comportamenti patologici caratterizzati da compulsività e dipendenza.

In passato, quando si parlava di dipendenza, la ricerca era concentrata su un numero limitato di sostanze, come l'alcol e le droghe tradizionali. Tuttavia, con lo sviluppo tecnologico e la globalizzazione, l'attenzione si è spostata verso una nuova categoria di comportamenti problematici, come l'acquisto online di nuove sostanze psicoattive (NPS), ossia composti chimici progettati per mimare gli effetti di droghe tradizionali, come la cannabis, la cocaina o l'MDMA, ma che spesso differiscono leggermente nella struttura chimica per eludere le normative legali. Queste sostanze sono spesso prodotte in laboratori clandestini e vendute con poca o nessuna regolamentazione, rendendole particolarmente rischiose per la salute dei loro consumatori.

Parallelamente, si è osservata nella società una crescita esponenziale di dipendenze comportamentali, come la dipendenza da videogiochi (gaming) e da gioco d'azzardo (gambling), la cybercondria, la dipendenza da social media, la dipendenza da esercizio fisico e molte altre. Questi comportamenti disfunzionali, facilitati dal rapido e diffuso accesso a canali online, costituiscono una sfida emergente nel campo della psicopatologia contemporanea, richiedendo nuovi approcci e forme d'intervento. Internet, ormai parte integrante della vita quotidiana, viene utilizzato non solo per l'attività lavorativa e la didattica a distanza, ma anche per il tempo libero e l'intrattenimento. Ascoltare musica, guardare video, fare acquisti online e interagire sui social network sono diventate abitudini comuni, ulteriormente consolidate durante la pandemia di COVID-19. La rivoluzione digitale ha profondamente trasformato il panorama clinico, influenzando non solo le attività quotidiane, ma anche le funzioni cognitive e sociali delle persone. La cosiddetta *onlife* ha modificato il modo in cui accediamo alle informazioni, apprendiamo e socializziamo, creando una dimensione virtuale che si interseca, e spesso si sovrappone, alla realtà tangibile del nostro quotidiano. Questo fenomeno ha dato origine alla diffusione degli *hikikomori*, un termine giapponese che significa "stare in disparte, ritirarsi" e descrive il comportamento di persone, soprattutto giovani, che hanno scelto di ritirarsi dalla vita sociale e di isolarsi nella propria casa o stanza per periodi prolungati, rischiando la loro salute e quella delle loro famiglie. L'anonimato e la creazione di avatar o profili virtuali ideali, insieme alla costante esposizione a rappresentazioni di corpi perfetti sui social, hanno accentuato una progressiva oggettificazione corporea. Il corpo viene vissuto come una sorta di macchina, di oggetto che viene spinto oltre i limiti naturali. Questo fenomeno dell'*absent body* (corpo assente), insieme alla facile accessibilità al web, ha contribuito a quello che viene definito l'utilizzo problematico

 © 978-8808-69939-8

di Internet (PUI, *Problematic Usage of the Internet*), anche noto come dipendenza da Internet, dipendenza da computer, uso patologico di Internet, disturbo da uso compulsivo di Internet e altre definizioni. Tale pluralità denota l'esistenza di approcci differenti nel definire la sintomatologia e le caratteristiche cliniche associate al PUI, che spesso si manifestano in comorbidità con altre psicopatologie, tra cui i disturbi d'ansia, i disturbi dell'immagine corporea, i disturbi dell'alimentazione, la depressione e l'isolamento sociale.

Al fine di favorire la semplicità e la chiarezza all'interno di un campo in continua evoluzione, il nostro libro è stato suddiviso in tre parti.

Parte 1 Dipendenze comportamentali

Questa parte esplora diverse forme di dipendenze comportamentali, come quelle da videogiochi (gaming), da gioco d'azzardo (gambling), da social media, da esercizio fisico, da pornografia online e da lavoro. Particolare attenzione è data all'utilizzo problematico di Internet (PUI), esacerbato in alcune sue forme dalla pandemia di COVID-19.

Si approfondiscono anche gli aspetti di diagnosi, inquadramento e comorbidità e le basi neurobiologiche delle dipendenze.

1.1 Dipendenza da gioco

Stefano Pallanti, Viola Capecchi

Il capitolo si concentra sulla dipendenza da videogiochi, analizzando i meccanismi psicologici e comportamentali che la caratterizzano. Si spiega come il gaming disorder (GD) sia riconosciuto formalmente come entità diagnostica nell'ICD-11 e sia citato nel DSM-5 come una condizione che richiede ulteriori ricerche prima di poter essere ufficialmente riconosciuta come disturbo mentale. Viene messo in evidenza che, mentre le terapie sono ancora in fase sperimentale, la prevenzione e il riconoscimento precoce rimangono cruciali.

1.2 Dipendenza da gioco d'azzardo

Attilio Negri, David Micheli, Filippo Besana

In questo capitolo si esplora il disturbo da gioco d'azzardo (DGA), riconosciuto nel DSM-5 e caratterizzato da un comportamento di gioco compulsivo con gravi ripercussioni sulla vita della persona. Circa il 2% della popolazione italiana potrebbe esserne affetta, un dato in crescita per l'espansione delle offerte di gioco. La diagnosi segue criteri specifici e le terapie devono essere multidisciplinari, includendo trattamenti psicoeducativi, psicosociali e psicologici, poiché non esistono terapie farmacologiche specifiche. I meccanismi coinvolti sono simili a quelli dei disturbi da uso di sostanze.

1.3 Dipendenza da social media

Alessandro Carollo, Gianluca Esposito, Ornella Corazza

Questo capitolo analizza come i social media, un fenomeno emergente nella società digitale, abbiano trasformato la nostra vita sociale. Vengono esplorati i meccanismi che portano all'uso compulsivo delle piattaforme social, le conseguenze psicosociali e le strategie di gestione del tempo e di uso consapevole.

Particolare attenzione viene data a certi trend che danno rilevanza all'immagine corporea, come la fitspiration, e ai rischi psicopatologici correlati. Vengono illustrate le varie forme di trattamento disponibili, dando rilievo a possibili strategie di intervento terapeutico integrato, che affrontino le dimensioni fisiche, psicologiche e sociali del problema al fine di sviluppare uno stile di vita più sano.

1.4 Dipendenza da esercizio fisico

Thomas Zandonai, Ornella Corazza

Questo capitolo spiega come l'esercizio fisico possa diventare una dipendenza con effetti negativi sulla salute, nonostante sia ampiamente riconosciuto come un fattore cardine dello star bene e venga utilizzato nella gestione di numerose malattie croniche, rendendolo uno strumento fondamentale nell'assistenza sanitaria. Verrà esaminata la distinzione tra dipendenza primaria e secondaria, nonché l'evoluzione dello sport nella società, che lo vede sempre più legato all'apparire piuttosto che al benessere. Vengono inoltre discusse le modalità di trattamento e di prevenzione.

1.5 Dipendenze sessuali

Giacomo Ciocca, Ilaria De Luca, Ornella Corazza

In questo capitolo si esamina il comportamento sessuale compulsivo, fornendo i più recenti criteri diagnostici ed esplorandone le manifestazioni cliniche più comuni. Vengono introdotti i principali strumenti psicometrici e si illustrano le strategie di intervento terapeutico, sia psicologico sia farmacologico.

1.6 Dipendenza da lavoro

Michela Vignoli

Questo capitolo affronta la dipendenza da lavoro, o workaholism, analizzandone i sintomi, le cause e le conseguenze. Viene esplorato come la cultura lavorativa moderna possa favorire questo tipo di dipendenza e quali strategie possono essere adottate per bilanciare la vita professionale e personale.

1.7 Diagnosi, inquadramento e comorbidità

Bernardo Dell'Osso, Dario Conti

Questo capitolo approfondisce gli aspetti diagnostici delle dipendenze comportamentali, fornendo un quadro completo dei criteri diagnostici e delle comorbidità comuni. Vengono discusse le sfide nel riconoscimento e nel trattamento di queste condizioni, con particolare attenzione alle interazioni con altri disturbi mentali.

1.8 Neurobiologia delle dipendenze

Pierluigi Simonato

Il capitolo esplora le basi neurobiologiche delle dipendenze comportamentali, illustrando il ruolo centrale della dopamina (nota anche come dopammina). Vengono esaminati i meccanismi neurologici e neurochimici coinvolti nello sviluppo delle dipendenze, con un focus su come queste conoscenze possano influenzare il trattamento.

Parte 2 Nuove sostanze psicoattive

La seconda parte si concentra sulle nuove sostanze psicoattive (NPS), incluse quelle emergenti nello sport, e discute temi quali i profili dei consumatori, le motivazioni per l'uso e il commercio online. Note anche come *legal highs*, *designer drugs*, *research chemicals* o *droghe furbe* (*smart drugs*), le NPS hanno cambiato il modo in cui le droghe vengono prodotte, commercializzate e vendute, grazie ai rapidi progressi tecnologici e alla globalizzazione. Le conoscenze scientifiche sulla farmacologia, la tossicologia e gli effetti delle NPS sono limitate, rendendo difficile per i professionisti della salute valutare le conseguenze mediche e psichiatriche. Sono esplorate nel dettaglio anche questioni relative alla doppia diagnosi e all'utilizzo di psichedelici in nuove terapie.

 © 978-8808-69939-8

2.1 Consumatori, motivazioni e commercio online

Ornella Corazza, Elisabeth Prevete

Il capitolo introduce il fenomeno delle NPS, analizzando il profilo dei consumatori, le motivazioni dietro il loro uso e il ruolo del commercio online, sia nel clear web sia nel dark web. Il capitolo fornisce un'analisi informata delle tendenze attuali e delle sfide poste dalla regolamentazione di queste sostanze.

2.2 Nuove tipologie di sostanze psicoattive

Giovanni Martinotti, Stefania Chiappini

Questo capitolo classifica e descrive le principali tipologie di NPS, inclusi i catinoni, i cannabinoidi sintetici e i nuovi psichedelici e oppioidi. Si esplorano gli effetti fisiologici e psicologici di queste sostanze, nonché i rischi associati al loro consumo.

2.3 Uso di sostanze nello sport

Thomas Zandonai, Francesco Botrè

Viene analizzato l'uso di sostanze emergenti nello sport, con un focus sulle motivazioni che spingono gli atleti a utilizzare queste sostanze e le implicazioni etiche e legali. Il capitolo illustra anche i metodi di rilevazione e le strategie di prevenzione del doping.

2.4 Doppia diagnosi

Francesco Di Carlo, Mauro Pettorruso, Giovanni Martinotti

Il capitolo analizza il concetto di *doppia diagnosi*, che descrive la coesistenza di un disturbo psichiatrico e un comportamento di dipendenza in una persona. Le sostanze d'abuso coinvolte variano, ma includono frequentemente cannabis, cocaina, alcol e nuove sostanze psicoattive, che complicano ulteriormente il quadro clinico. Viene spiegato come la doppia diagnosi non sia una semplice somma di due disturbi, ma un fenomeno complesso e integrato che richiede un trattamento specializzato e individualizzato. Il trattamento prevede la stabilizzazione dei sintomi, la riduzione graduale delle sostanze e può includere farmaci, psicoterapia e, in casi gravi, trattamenti residenziali in comunità terapeutiche specializzate.

2.5 Sostanze psichedeliche e nuove terapie

Nicola De Pisapia, Ornella Corazza

In questo capitolo si esamina l'uso terapeutico delle sostanze psichedeliche nel trattamento della salute mentale. Dopo una breve storia del loro utilizzo, si classificano le diverse sostanze in base alla chimica, al meccanismo d'azione e agli effetti sulla coscienza. Viene approfondita la psicologia degli stati psichedelici, analizzando le modificazioni nella percezione, nell'umore e nell'esperienza del sé. Si esplorano poi i meccanismi neurobiologici alla base di queste esperienze, con un focus sulla psilocibina, includendo anche un caso clinico illustrativo.

Parte 3 Ruolo di famiglia e comunità

La terza parte del libro si concentra sulle risposte dei servizi sanitari e delle famiglie di fronte a queste nuove sfide. In un contesto in cui diventa sempre più difficile distinguere tra comportamento normale e patologico, questa parte discute come i servizi di trattamento devono adattarsi rapidamente al cambiamento per fornire un supporto efficace.

Questa sezione esplora le strategie di prevenzione e trattamento, mettendo in luce l'importanza di un approccio integrato che coinvolga operatori sanitari, famiglie e comunità e altri aspetti meno esplorati, quali le motivazioni sottostanti a tali comportamenti e lo stigma associato alle dipendenze.

3.1 Dipendenze: teorie motivazionali

Fabio Lucidi, Michele Zacchilli

Questo capitolo esplora il ruolo della motivazione nel contesto delle dipendenze, analizzando come le differenze individuali nella motivazione possano influenzare il comportamento e la vulnerabilità alle dipendenze. Vengono discusse strategie per rafforzare la motivazione positiva e favorire il cambiamento.

3.2 Stigma e dipendenze

Rachele Franzoso, Alice Ambrosini, Marta Ciambella

Il capitolo si focalizza sullo stigma associato alle dipendenze e su come questo possa influenzare l'accesso ai trattamenti e il benessere. Vengono analizzate le radici dello stigma e i possibili interventi per ridurlo, promuovendo una maggiore comprensione e strategie di supporto.

3.3 Nuove sostanze psicoattive: la sfida e il ruolo dei servizi pubblici

Ermelinda Levari

Il capitolo offre una panoramica sulle sfide che le nuove sostanze psicoattive comportano per la pratica clinica nei servizi per le dipendenze (SerD). Vengono presentati e analizzati alcuni casi di studio. Inoltre, viene discusso come i professionisti della salute possono aggiornarsi e adattarsi ai nuovi trend di abuso, garantendo un trattamento efficace e informato attraverso percorsi di formazione mirati e contribuendo alla ricerca nel campo.

3.4 Ruolo della famiglia

Gianluca Esposito, Alessandro Carollo

In questo capitolo si esamina come le dipendenze moderne, come quelle da social media, tecnologia, gioco d'azzardo online e sostanze, influenzino profondamente la famiglia. Le dinamiche familiari possono sia contribuire all'insorgenza delle dipendenze sia essere alterate da esse. In particolare, le dipendenze nei genitori possono danneggiare il legame con i figli e influire negativamente sul loro sviluppo. Viene messo in luce come, per affrontare le dipendenze, sia necessario un approccio olistico che coinvolga attivamente la famiglia. La partecipazione attiva dei familiari e una comunicazione aperta e senza giudizi sono infatti essenziali per affrontare efficacemente le dipendenze e promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare. Il capitolo illustra come la terapia familiare sia cruciale per migliorare le relazioni e creare un ambiente di supporto, mentre il sostegno psicoeducativo offre informazioni utili e strategie di gestione.

3.5 Comunità terapeutica e dipendenze

Lorenzo Zamboni

In questo capitolo, sono presentate diverse tipologie di comunità terapeutiche, evidenziando come la loro evoluzione, partita dall'emergenza dell'eroina, abbia portato a una maggiore diversificazione dei modelli e delle metodologie. Vengono discusse le peculiarità di ciascuna struttura e l'importanza di adattare i servizi alle specifiche esigenze dei pazienti. Inoltre, si mettono in luce le sfide della ricerca in questo campo, sottolineando come la complessità dei processi e delle variabili richieda una raccolta di dati più ampia per migliorare la comprensione e l'efficacia dei trattamenti.

L'obiettivo che ci siamo posti con quest'opera non è quello di realizzare un libro di testo che raccolga semplicemente lo stato dell'arte sull'argomento, ma è quello di proporre un lavoro in linea con le esigenze espresse in ambito universitario sui processi di apprendimento e di insegnamento. In modo particolare, ci siamo proposti di condividere una sintesi precisa, completa

© 978-8808-69939-8

e attuale, basata sulle ultime ricerche scientifiche nel campo delle dipendenze, tenendo presente che gran parte degli autori e delle autrici ha ricevuto riconoscimenti a livello internazionale. I capitoli si aprono con una sezione che riporta un'esperienza di vita, al fine di arricchire la conoscenza nel campo con i veri protagonisti di questo lavoro: le persone che soffrono di una dipendenza e quelle che si occupano di loro. Seppure le esperienze di vita siano ispirate a situazioni realmente accadute, esse vengono descritte utilizzando nomi di fantasia così da garantire l'anonimato.

Nel complesso, questo libro non è solo un testo accademico, ma una risorsa preziosa per chi studia, per chi lavora in ambito sanitario e per tutte le persone interessate a comprendere l'evoluzione delle dipendenze nella contemporaneità, fortemente permeata dall'uso del digitale. Con un linguaggio chiaro e un'analisi rigorosa, il libro fornisce gli strumenti per affrontare le nuove sfide nel campo delle dipendenze, esplorando le implicazioni socio-culturali e di salute pubblica.

Vi auguriamo una lettura illuminante e stimolante.

Ornella Corazza
Gianluca Esposito

Ringraziamenti

Ornella Corazza, Gianluca Esposito

Ringraziamo tutte le autrici e gli autori e le studentesse che hanno contribuito alle revisioni dei vari capitoli, Dorina Shermadhi e Cristina Navarro Ledesma. Grazie davvero per aver dedicato il vostro tempo a questa iniziativa. Desideriamo inoltre esprimere la nostra sincera gratitudine agli studenti e alle studentesse dei nostri corsi, il cui entusiasmo e interesse per la materia delle dipendenze ci hanno profondamente ispirato. Il loro coinvolgimento attivo e le loro domande stimolanti hanno arricchito il nostro percorso e ci hanno incoraggiato a intraprendere l'ambizioso progetto di scrivere questo libro. Va infine ringraziata Marika De Acetis. Senza di lei e il suo team di Zanichelli editore, questo libro non sarebbe stato possibile.

2.1

Consumatori, motivazioni e commercio online

Ornella Corazza, Elisabeth Prevete

Esperienza di vita

Un viaggio nel mondo delle nuove sostanze psicoattive (NPS)

A., una donna di 30 anni, è stata ricoverata per la prima volta in una struttura per la doppia diagnosi nel 2014, su invio da parte di un ambulatorio all'interno del Servizio sanitario nazionale (SSN). L'inquadramento psicopatologico della paziente aveva portato alla definizione di diverse comorbidità psichiatriche, quali disturbo borderline di personalità, disturbo da uso di stimolanti (cocaina), abuso di alcol, disturbo da gioco d'azzardo e disturbo da alimentazione incontrollata. A. si era presentata volontariamente per cercare di disintossicarsi e rivalutare il suo trattamento farmacologico. Riferiva di provenire da un contesto familiare problematico: all'età di 8 anni, sua madre, affetta da dipendenza da alcol, avrebbe abbandonato la famiglia. Nonostante queste difficoltà, A. aveva completato sia il liceo sia l'università e, al momento del ricovero, stava terminando la tesi finale per il corso di laurea in infermieristica. Questi aspetti indicavano un buon livello di funzionamento globale fino a quel momento.

Il primo contatto di A. con i servizi di salute mentale pubblici risaliva al 2009, quando era stata seguita per un disturbo alimentare (anoressia nervosa) con un intervento di tipo psicologico a impronta cognitivo-comportamentale, senza farmaci, in regime di day hospital. Nel 2012, aveva effettuato un ricovero psichiatrico per un evento suicidario associato a umore depresso e agitazione psicomotoria. In seguito, era stata seguita da un servizio specializzato in disturbi di personalità e dai servizi psichiatrici ambulatoriali locali.

A. riferiva di aver iniziato a utilizzare cannabis e alcol settimanalmente per scopi ricreativi all'età di 12 anni. A 13 anni, avrebbe provato la cocaina, iniziando un consumo sporadico. Con il tempo, riferiva che l'uso di cocaina era aumentato fino a configurare una condizione di abuso, e il consumo di cannabis e alcol si erano mantenuti. Le sue abitudini di consumo apparivano associate a relazioni sentimentali instabili e al disagio psicologico. A partire dai 18 anni, l'abuso di cocaina e cannabis erano diminuiti significativamente. Tuttavia, all'età di 20 anni, A. aveva iniziato a frequentare rave party, consumando alte dosi di droghe da club ogni fine settimana, tra cui MDMA (3,4-metilenediossimetanfetamina) e LSD (dietilammide dell'acido lisergico). I suoi amici la soprannominavano "Alice", in riferimento ad *Alice nel paese delle meraviglie*, poiché cercava continuamente di raggiungere uno stato allucinatorio mediante l'uso di sostanze.

 © 978-8808-69939-8

Durante la sua permanenza nella struttura, A. riferiva un uso intenso di catinoni sintetici, principalmente mefedrone, indicando di averlo ottenuto dal mercato nero e di averlo consumato per un anno (2012) al posto della cocaina. Riferiva di utilizzare mefedrone per inalazione nasale e fumo quattro giorni alla settimana, con un dosaggio che variava da 0,5 grammi a 4 grammi, e di aver scelto il mefedrone per la sua disponibilità, per il costo ridotto e per il suo potente effetto stimolante, diverso da quello della cocaina. Tuttavia, riportava frequenti «brutti viaggi» e sintomi di astinenza come sudorazione, mal di testa e insonnia.

A. menzionava anche l'uso sporadico di altre sostanze della stessa famiglia, incluso l'MDPV (3,4-metilenediossipirovalerone), vendute con il nome di "sali da bagno". Inoltre, riferiva di aver ingerito ayahuasca solo una volta, sperimentando una sindrome da parassitosi delirante. Riportava di aver assunto funghi allucinogeni tre o quattro volte e fumato droghe spice (cannabis sintetica) quattro volte, con effetti dissociativi e allucinogeni. A. aveva anche consumato *Salvia divinorum* due volte, provando brevi allucinazioni di tipo visivo e risate incontrollabili.

La storia di A. rappresenta uno dei molti casi di persone che utilizzano una vasta gamma di sostanze e condividono le loro esperienze su forum o social media, ma spesso non cercano aiuto dai servizi per le dipendenze. Le nuove sostanze psicoattive (NPS, *New Psychoactive Substance*) pongono una grande sfida per la salute pubblica a causa della vasta varietà di composti disponibili e del profilo sociodemografico dei consumatori, che spesso non sono utenti regolari dei servizi di trattamento.

Descrizione

Mercato delle NPS: evoluzione e impatti

Nell'ultimo decennio, il mercato delle sostanze illegali è stato radicalmente trasformato dalla diffusione delle NPS, note anche come *legal highs*, *designer drugs*, *research chemicals* o *smart drugs*. Queste sostanze hanno rivoluzionato la produzione, la commercializzazione e la vendita delle droghe, grazie ai rapidi progressi tecnologici e alla globalizzazione. Tuttavia, le conoscenze scientifiche sulla farmacologia, la tossicologia e gli effetti delle NPS sono spesso limitate, complicando il lavoro dei professionisti della salute nel valutare le conseguenze mediche e psichiatriche.

Le NPS sono definite come «sostanze, in forma pura o come preparati, che non sono disciplinate dalla Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961 o dalla Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971, ma che possono rappresentare una minaccia per la salute pubblica» (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016). Prevalentemente sintetiche, queste molecole imitano gli effetti di droghe tradizionali come cocaina, cannabis, LSD ed eroina. Come sarà approfondito nel prossimo capitolo, sebbene le NPS possano essere chimicamente e farmacologicamente diverse, possono essere classificate in base ai loro effetti psicoattivi in: stimolanti, cannabinoidi sintetici, depressori del sistema nervoso, allucinogeni sintetici e NPS di origine vegetale.

Dal 2009, oltre 1228 NPS sono state identificate in 141 Paesi, grazie al programma Global SMART delle Nazioni Unite e ai sistemi di allerta precoce della Commissione europea. Ogni settimana viene identificata una nuova NPS. Si tratta di un fenomeno in continua e rapida evoluzione che richiede risposte adeguate per forme di prevenzione e trattamento sempre più efficaci.

Le NPS hanno un impatto significativo non solo sulla pratica clinica, ma anche sui modelli di consumo di droghe, aumentando il rischio di uso endovenoso e di infezioni associate, come HIV ed epatite C. La mancanza di test rapidi complica ulteriormente l'assistenza in casi di intossicazione da NPS. Questo solleva interrogativi sull'influenza delle NPS sulla qualità della vita dei consumatori, le cui motivazioni e i cui contesti d'uso saranno esplorati nei paragrafi seguenti.

Negli ultimi decenni, la ricerca ha chiarito aspetti cruciali riguardanti le NPS, inclusi la gestione delle emergenze mediche, gli aspetti tossicologici, il profilo dei consumatori e le motivazioni legate al loro utilizzo. Progetti come Psychonaut (Deluca *et al.*, 2012) e ReDNet (*Recreational Drugs European Network*; Corazza *et al.*, 2013), entrambi finanziati dalla Commissione europea, hanno sviluppato il primo sistema di monitoraggio online delle NPS, contribuendo alla formazione delle prime conoscenze scientifiche sulle NPS stesse. Questi progetti si sono concentrati sulla raccolta di dati riguardanti la loro diffusione, la loro composizione chimica e i loro effetti a livello comportamentale.

In particolare, il progetto ReDNet (2010-2012) ha utilizzato tecnologie innovative per fornire rapidamente informazioni essenziali agli operatori sanitari, che si trovavano in difficoltà nel gestire le emergenze cliniche, ai legislatori e al pubblico, facilitando lo scambio di dati tra i ricercatori e supportando l'adozione di strategie di intervento efficaci per prevenire l'uso improprio delle nuove sostanze psicoattive.

Di recente, e come evoluzione di ReDNet, un ruolo simile nel favorire lo scambio tra i diversi profili professionali coinvolti nel fronteggiare il problema delle NPS è quello dell'ISSED (*International Society for the Study of Emerging Drugs*), il network scientifico più esteso in tema di NPS.

Profilo dei consumatori di NPS

Gli utilizzatori di NPS sono difficilmente identificabili, in termini sia di contesti di ricerca sia di trattamento. Tuttavia, dati provenienti dalla ricerca ci hanno permesso di identificare alcune caratteristiche comuni.

Giovani adulti

Attualmente sappiamo che l'uso di NPS è diffuso tra i giovani adulti (Gunderson *et al.*, 2014; Lea *et al.*, 2013; Sanders *et al.*, 2008), principalmente giovani maschi tra i 15 e i 24 anni (Assi *et al.*, 2017; Barratt *et al.*, 2013; Palamar *et al.*, 2015; Soussan & Kjellgren, 2016; Winstock *et al.*, 2016). Le NPS sono spesso commercializzate online come alternative legali alle droghe tradizionali e con messaggi accattivanti; perciò, sono divenute particolarmente attraenti per questo gruppo demografico, non solo per la percezione di minori rischi legali, ma anche per la falsa credenza che siano più sicure per la salute. Questa errata convinzione può contribuire alla loro diffusione tra popolazioni vulnerabili. Tra le sostanze più utilizzate da questo gruppo di consumatori troviamo quelle descritte di seguito.

I *catinoni sintetici* sono disponibili in diverse formulazioni (per esempio, polvere, capsule, compresse, pillole e soluzioni acquose) e sono assunti in modi diversi, per esempio per via orale, sniffando e persino per via endovenosa (Karila *et al.*, 2015; Péterfi *et al.*, 2014; Pieprzyca *et al.*, 2020). Non è rara la combinazione con altre sostanze, in particolare alcol, cocaina, ecstasy, cannabis, ketamina (German *et al.*, 2014; Graddy *et al.*, 2018; Pieprzyca *et al.*, 2020; Shafi *et al.*, 2020). Tra i catinoni, cui abbiamo già accennato nel "caso di A.", va in particolare menzionato il mefedrone, usato soprattutto dai giovani intorno ai 20 anni (Kapitány-Fövény *et al.*, 2018). Complessivamente, i catinoni sintetici sono tipicamente utilizzati in locali notturni, feste in casa,

di intervento psicoterapeutico. Holland e Tiggemann, in uno studio su un campione di donne che pubblicavano regolarmente immagini di fitspiration, hanno riscontrato punteggi significativamente più alti, rispetto a un gruppo di controllo, per quanto riguarda la spinta alla magrezza, la bulimia, la spinta alla muscolosità e l'esercizio compulsivo. Quasi un quinto (17,5%) del campione risultava a rischio di diagnosi di un disturbo alimentare clinicamente rilevante (Holland & Tiggemann, 2017).

Un'analisi sugli stessi contenuti condotta da Simpson e Mazzeo nello stesso anno ha rivelato che, sebbene la fitspiration sembri incoraggiare uno stile di vita più sano, potrebbe anche influenzare negativamente la soddisfazione corporea, le abitudini alimentari e il comportamento di esercizio. I risultati indicano anche che la motivazione più frequente per raggiungere ideali di immagine corporea è legata all'aspetto fisico piuttosto che alla salute. Solo il 25,9% delle immagini promuoveva «l'esercizio per migliorare la salute», mentre la maggior parte di esse enfatizzava «l'esercizio per apparire bene» (30,7%), seguito da «l'esercizio per migliorare la forma» (19,3%) e «l'esercizio per perdere peso» (5,3%). Ulteriori studi condotti da Cataldo *et al.* hanno confermato le possibili conseguenze psicopatologiche della fitspiration, rilevando problemi correlati non solo all'immagine corporea, ma anche ai disturbi dell'alimentazione, alla dipendenza da esercizio fisico, alla bassa autostima, a un'elevata oggettificazione corporea e all'uso di IPED per migliorare il proprio aspetto fisico (Cataldo *et al.*, 2021).

Trattamento

Il trattamento della dipendenza da esercizio fisico è una sfida complessa, poiché l'attività fisica non può essere eliminata completamente a differenza di altri comportamenti che generano dipendenza. Infatti, l'esercizio fisico è essenziale per mantenere uno stile di vita sano, il che rende necessario un approccio terapeutico che non impedisca completamente l'attività fisica ma che aiuti il paziente a riconoscere e a gestire i comportamenti dipendenti. La letteratura disponibile sul trattamento dell'EA è limitata e le ricerche recenti sono scarse. Gli obiettivi principali delle opzioni terapeutiche per l'EA includono il riconoscimento dei comportamenti dipendenti e la riduzione dei modelli di esercizio dannosi, senza impedire completamente al paziente di allenarsi (Rocks *et al.*, 2017).

Un'attenzione particolare dovrebbe essere rivolta alla valutazione e al trattamento di condizioni potenzialmente associate, come le disritmie, le lesioni o la fibrosi miocardica, nonché alle dipendenze concomitanti, sia comportamentali sia legate a sostanze. In questo contesto, può essere necessario un rinvio a un team multidisciplinare di professionisti, inclusi psichiatri, psicologi, ortopedici, endocrinologi, dietisti e assistenti sociali, per fornire un supporto completo e mirato (Klein *et al.*, 2004).

Interventi psicologici e sociali

Sensibilizzazione ed educazione

La sensibilizzazione e l'educazione sono fondamentali per la gestione dell'EA. Uno studio condotto da Adams e Kirkby ha rivelato che i praticanti affrontano una sfida significativa nel riconoscere questa condizione, principalmente a causa della scarsa consapevolezza circa l'EA e i suoi criteri diagnostici (Adams & Kirkby, 2001). La difficoltà nell'identificare il problema e fornire un trattamento adeguato riduce notevolmente le possibilità di successo (Adams *et al.*, 2003). Gli individui dipendenti dall'esercizio sono generalmente percepiti come persone con una forte dedizione e volontà, il che può ulteriormente alimentare il loro impegno nell'attività fisica (Blaydon *et al.*, 2002). Berczik *et al.* enfatizzano l'importanza di insegnare l'autocontrollo e la moderazione, sottolineando che queste lezioni dovrebbero essere fornite idealmente da insegnanti

e genitori come misura proattiva, ma che una persona dipendente dall'esercizio potrebbe apprendere queste importanti nozioni per la prima volta da un medico (Berczik *et al.*, 2012). I pazienti devono essere informati sugli effetti dannosi dell'esercizio estremo e incoraggiati ad allenarsi in modo da mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale (Adams & Kirkby, 2002).

Colloquio motivazionale (MI)

Il colloquio motivazionale (MI, *Motivational Interviewing*) è una tecnica utilizzata per aumentare la motivazione al cambiamento. I quattro processi dell'MI includono: (1) stabilire una relazione di lavoro basata sulla fiducia e il rispetto; (2) focalizzarsi sull'obiettivo desiderato; (3) evocare le motivazioni personali dell'individuo per il cambiamento; (4) pianificare una strategia specifica per raggiungere il prossimo passo (Miller & Rollnick, 1991). Gli studi hanno dimostrato che l'MI può indurre e mantenere esiti positivi in individui con dipendenze comportamentali, migliorando la loro capacità di passare dallo stadio di contemplazione a quello di azione (Dunn *et al.*, 2001).

Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT, *Cognitive Behavioural Therapy*) è considerata il trattamento di prima linea per varie dipendenze comportamentali, come il disturbo da gioco d'azzardo, il disturbo ipersessuale e la cleptomania, e ha mostrato risultati positivi anche nell'EA (Cowlishaw *et al.*, 2012; Hook *et al.*, 2014; Christianini *et al.*, 2015; Lourenço Leite *et al.*, 2014). La CBT promuove lo sviluppo di strategie di coping personali per modificare i modelli disfunzionali di cognizioni, comportamenti e regolazione emotiva. L'obiettivo principale è cambiare gli atteggiamenti dei pazienti verso l'attività fisica. I terapeuti aiutano i pazienti a identificare le credenze, le emozioni e gli atteggiamenti che li hanno portati a sviluppare comportamenti di esercizio dipendenti (Wichmann & Martin, 1992). La dipendenza da esercizio fisico è spesso accompagnata da bassa autostima, immagine corporea distorta e tendenze perfezionistiche (Cumella, 2005). La CBT può essere integrata con la gestione della contingenza, dove i pazienti ricevono rinforzi positivi per comportamenti sani e vengono penalizzati per quelli dannosi (Moeller *et al.*, 2007). Questa associazione tra ricompensa del comportamento positivo e ristrutturazione cognitiva basata sulla CBT ha mostrato alta efficacia (Adams, 2009).

Psicoterapia basata sulla mindfulness (MBCT)

La psicoterapia basata sulla mindfulness (MBCT, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) combina la CBT con la meditazione mindfulness, aiutando i pazienti a diventare consapevoli dei pensieri e delle emozioni senza reagire a essi (Manicavasgar *et al.*, 2011). Questo approccio, noto come "decentramento", mira a distaccarsi dalle emozioni negative che possono sorgere reagendo ai modelli di pensiero negativi. Sebbene l'utilità terapeutica di questo approccio nelle dipendenze comportamentali sia stata suggerita, sono necessari ulteriori studi per convalidare la sua efficacia nell'EA (Manicavasgar *et al.*, 2011).

Interventi farmacologici

Il trattamento farmacologico delle dipendenze non legate a sostanze si basa spesso su valutazioni empiriche e caratteristiche cliniche simili ai disturbi ossessivo-compulsivi (OCD, *Obsessive-Compulsive Disorder*) e ai disturbi dello spettro impulsivo (Moeller *et al.*, 2007). Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI, *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) hanno dimostrato efficacia nel migliorare la qualità della vita e ridurre i sintomi compulsivi in altre dipendenze comportamentali, suggerendo un potenziale uso anche nell'EA. Inoltre, farmaci come il naltrexone, che modula la trasmissione dopaminergica, e i modulatori glutammatergici hanno mostrato risultati positivi in altre dipendenze comportamentali, sebbene la loro applicazione nell'EA necessiti di ulteriori ricerche (Moeller *et al.*, 2007). Anche stabilizzatori dell'umore

 © 978-8808-69939-8

per il successo del trattamento, influenzando significativamente i risultati clinici e riducendo i rischi (Johnson *et al.* 2008). Il viaggio terapeutico, o psychedelic journey, non è un'esperienza solitaria. Si svolge in un ambiente protetto, sotto la supervisione di almeno due terapeuti specializzati. La selezione dei pazienti è rigorosa, escludendo chi ha storie di psicosi o dipendenze attive, e spesso coloro che sono in terapia con antidepressivi SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*), sebbene nuovi studi stiano esplorando l'uso combinato. Durante le sessioni terapeutiche, l'effetto psicotropo della psilocibina induce allucinazioni visive e spaziali, alterazioni uditive, sinestesia, variazioni umorali e ansiose, sensazioni mistiche e alterazioni cognitive. Questi fenomeni sono stati studiati con metodologie fenomenologiche, rivelandosi di grande interesse clinico (Metastasio *et al.*). L'uso della psilocibina è particolarmente promettente nelle forme di depressione resistente al trattamento e nelle sindromi ansioso-depressive secondarie a patologie neoplastiche. Altri campi di applicazione sono in fase di esplorazione (Ross et al, 2016).

Il set e il setting sono componenti cruciali del trattamento. Il *set* si riferisce alla mentalità del paziente e alle sue aspettative riguardo al trattamento, mentre il *setting* riguarda l'ambiente fisico in cui avviene il viaggio psichedelico. Questo contesto include la presenza di terapeuti, l'uso di eye mask e la musica, che varia durante le diverse fasi dell'esperienza. Il picco dell'effetto psichedelico, che avviene circa due ore dopo la somministrazione, è il momento più critico, in cui il supporto esterno è essenziale per gestire eventuali ansie o angosce durante l'esperienza di dissoluzione dell'ego. La musica gioca un ruolo importante durante tutto il processo, accompagnando e modulando l'esperienza del paziente (Kaelen *et al.*, 2018).

In sintesi, l'esperienza soggettiva del journey psichedelico è centrale per il successo terapeutico. La scala ASC (*Altered States of Consciousness rating scale*) è uno strumento utile per misurare le dimensioni chiave degli stati alterati di coscienza. Studi recenti hanno identificato due aree specifiche, OBN (*Oceanic BoundlessNess*) e DED (*Dread of Ego Dissolution*), come predittive degli effetti antidepressivi della psilocibina. Comprendere questi protocolli e le esperienze soggettive associate è essenziale per valutare il potenziale terapeutico della psilocibina nel trattamento dei disturbi dell'umore (Nour *et al.*, 2016). Per una descrizione dettagliata di un'esperienza soggettiva con la psilocibina durante un trial clinico, si veda il caso esemplificativo riportato nella scheda.

APPROFONDIMENTO

Esperienza soggettiva con la psilocibina durante uno studio clinico

A., una donna di 38 anni, ha raccontato la sua esperienza durante uno studio clinico con la psilocibina, a cui ha partecipato volontariamente. All'inizio, ha detto di essersi sentita «un po' ansiosa», ma anche «curiosa di vedere cosa sarebbe successo». Ha descritto il processo come un susseguirsi di emozioni, passando dall'euforia alla malinconia empatica. «Sentivo di dover lasciare andare e vivere l'esperienza fino in fondo», ha spiegato. «In certi momenti ero completamente assorbita, quasi in uno stato di immobilità emotiva.» Verso la fine, quando l'effetto della sostanza stava svanendo, A. ha confessato di essersi sentita di nuovo leggermente inquieta, ma ha notato che questa sensazione si è dissolta rapidamente.

Corpo

«Quando sono entrata nella stanza, la temperatura mi sembrava elevata, e mi preoccupava l'idea di sudare troppo. Ma, sorprendentemente, poco dopo aver iniziato l'esperienza, ho percepito un freddo intenso e ho dovuto coprirmi con una coperta. Poi è iniziato qualcosa

Importanti spunti emergono dalla letteratura per quanto concerne gli interventi volti a contrastare lo stigma sociale nell'ambito della dipendenza da sostanze e del gambling, attraverso una comunicazione con i mass media che porti all'acquisizione di un linguaggio nuovo, non più dequalificante e negativo (McGinty *et al.*, 2019), ma improntato al rispetto della persona e del suo benessere (people-first language), focalizzato sulla natura medica dei disturbi correlati alla dipendenza e dei trattamenti, che promuova il processo di recovery e che non perpetui stereotipi negativi attraverso un linguaggio inadeguato (Broyles *et al.*, 2014). L'intervento da parte dei mass media appare importante soprattutto per il suo impatto sulle nuove generazioni; in tal senso, è interessante valutare e analizzare le passate campagne di sensibilizzazione sulla salute mentale con una modifica positiva dell'approccio a tali condizioni e ai falsi miti sulle stesse, risultanti in una riduzione dello stigma, nonché in un aumento delle richieste d'aiuto ai professionisti (Finn *et al.*, 2023b; Tam *et al.*, 2024). La modifica della visione negativa sembra favorire una maggior aderenza a percorsi di cura individualizzati propedeutici al trattamento del disturbo da uso di alcol e di sostanze stupefacenti (George & Tucker, 1996; Stanton, 2004).

Appare importante, inoltre, porre l'accento sullo stigma sociale da parte degli operatori sanitari, che emerge soprattutto verso chi fa abuso di oppiacei e che si pone come ostacolo alla recovery; in tal senso, sarebbe utile una formazione specialistica sin dai corsi di studi in ambito sia medico sia infermieristico (Hooker *et al.*, 2023; Dion & Griggs, 2020), ma tale punto sarebbe meritevole di studi futuri. Interessanti prospettive si riscontrano per quanto riguarda lo stigma internalizzato e le possibilità di trattamento delle patologie psichiatriche con il modello ESS (*Ending Self-Stigma*), strutturato su interventi di gruppo, in nove sessioni, con lo scopo di far acquisire ai pazienti che esperiscono patologie psichiatriche strumenti e strategie di gestione dell'auto-stigmatizzazione. Le sessioni, di 75-90 minuti, sono condotte da uno/due group leader formati che permettono di acquisire e praticare varie strategie volte ad affrontare tale condizione (strategie cognitivo-comportamentali, rinforzo degli aspetti positivi del sé, aumento del senso di appartenenza alla comunità attraverso la famiglia e gli amici, opposizione consapevole allo stigma) attraverso letture, momenti di condivisione di esperienze personali, esercizi di rinforzo delle capacità di problem solving che vengono applicati nella vita quotidiana (Lucksted *et al.*, 2011; Drapalski *et al.*, 2020). La strutturazione di tale modello appare applicabile anche all'ambito dei disturbi da dipendenza e meritevole di approfondimenti.

In sintesi

Le persone con dipendenze affrontano uno stigma più intenso rispetto a chi ha altri problemi di salute mentale. Questo stigma si traduce in atteggiamenti più ostili, maggiore desiderio di distanziamento sociale e una percezione minore dell'impatto della discriminazione. Le motivazioni per questa stigmatizzazione includono i comportamenti problematici associati alle dipendenze e la visione delle dipendenze come difetti morali piuttosto che patologie. Inoltre, attribuire le dipendenze a cause morali o sociali, anziché biologiche, alimenta lo stigma.

Lo stigma porta a un senso profondo di vergogna, che a sua volta riduce l'autoefficacia e la motivazione a cercare aiuto, contribuendo a un minor accesso ai trattamenti e a una perpetuazione della dipendenza. L'isolamento sociale amplifica ulteriormente il problema, creando un ciclo difficile da rompere.

È disponibile un modesto numero di studi e approfondimenti riguardanti lo stigma nell'ambito del disturbo da uso di sostanze, mentre non vi sembra essere letteratura inerente allo stigma nell'ambito delle dipendenze comportamentali, fatta eccezione per il gambling.

 © 978-8808-69939-8

Emerge la necessità di sistematizzare progetti e applicare modelli volti a stimolare un cambiamento, principalmente culturale, della percezione della persona affetta da una dipendenza, con o senza sostanze.

Domande di riepilogo

1. Quali sono le caratteristiche principali dello stigma legato alle dipendenze e come si manifesta a livello individuale e sociale?
2. In che modo l'auto-stigma influenza le persone affette da una dipendenza e quali sono i suoi potenziali effetti sull'aderenza al trattamento?
3. Che ruolo svolgono i mass media nel plasmare la percezione pubblica riguardo alle dipendenze?
4. Quali sono i fattori chiave che contribuiscono allo stigma sociale verso le persone con una dipendenza?
5. Quali strategie o interventi si sono dimostrati efficaci nel ridurre lo stigma associato alle dipendenze?
6. In che modo l'interiorizzazione dello stigma sociale da parte delle persone influisce sul loro comportamento e sulle prospettive di recupero?
7. In che modo i professionisti sanitari possono contribuire allo stigma che circonda le dipendenze o aiutare a contrastarlo?
8. Come possono essere progettati programmi educativi per affrontare meglio lo stigma relativo alle dipendenze?

Ornella Corazza, Gianluca Esposito

Psicologia e psicopatologia delle nuove dipendenze

Sostanze d'abuso e comportamenti disfunzionali nell'era digitale

Inquadra e scopri i contenuti

Fino a qualche decennio fa, lo studio delle dipendenze era focalizzato principalmente sull'utilizzo di alcol, eroina, cocaina, cannabis e poche altre sostanze. Con l'ampia diffusione di Internet, a cavallo del millennio, la situazione è radicalmente cambiata in seguito alla comparsa di migliaia di nuove sostanze psicoattive reperibili online, progettate per mimare gli effetti delle droghe tradizionali, e all'insorgenza di un'ampia gamma di comportamenti legati all'uso del digitale, disfunzionali e ripetitivi, caratterizzati da aspetti di compulsività e dipendenza, quali il disturbo da videogiochi e da gioco d'azzardo, la dipendenza da pornografia, lo shopping compulsivo, il cyberbullismo, la cybercondria, la dipendenza da social media.

Psicologia e psicopatologia delle nuove dipendenze offre una panoramica precisa, completa e attuale delle nuove dipendenze sia da sostanze sia comportamentali, inquadrandole all'interno della rivoluzione digitale e della globalizzazione. È un'opera dove sono confluite le ricerche più recenti in tema di prevenzione, diagnosi e trattamento, e che, grazie a un approccio integrato, aiuta non solo a inquadrare lo sviluppo di nuove condotte disfunzionali, ma anche a comprenderne i meccanismi e le motivazioni sottostanti.

La prima parte del libro prende in esame le **dipendenze comportamentali** (da videogioco, da gioco d'azzardo, da social media, da esercizio fisico, sessuali e da lavoro), con riferimento in particolare all'utilizzo problematico di Internet (PUI, *Problematic Usage of the Internet*) e ne approfondisce gli aspetti di diagnosi, inquadramento e comorbilità e le basi neurologiche. Le **nuove sostanze psicoattive**, incluse quelle emergenti nello sport, sono descritte nella seconda parte, che oltre a presentare le nuove tipologie di droghe, con i loro effetti e i loro rischi, delinea il profilo dei consumatori, introduce il concetto di doppia diagnosi ed esplora l'utilizzo degli psichedelici nelle nuove terapie. La terza parte si concentra sul **ruolo di famiglia e comunità**, sulle strategie di prevenzione e di trattamento e sugli aspetti meno esplorati ma cruciali delle motivazioni e dello stigma.

Per facilitare un apprendimento approfondito e integrato ogni capitolo si apre con la scheda un'*Esperienza di vita*, che racconta una situazione reale legata al tema del capitolo, e si conclude con una sintesi e domande di riepilogo; la maggior parte dei capitoli ha una sezione che raccoglie le ricerche e gli studi rilevanti in uno specifico ambito ed esamina i possibili trattamenti, con un focus sulle pratiche terapeutiche più efficaci.

Ornella Corazza è professoressa ordinaria di Psicologia clinica presso l'Università di Trento e professor of Addiction Science presso la University of Hertfordshire, nel Regno Unito.

Gianluca Esposito è direttore del Dipartimento di Psicologia e Scienze cognitive e professore ordinario di Psicologia dello sviluppo e dell'educazione presso l'Università di Trento.

Le risorse digitali

universita.zanichelli.it/corazza

A questo indirizzo sono disponibili le risorse digitali di complemento al libro.

Per accedere alle risorse protette è necessario registrarsi su **my.zanichelli.it** inserendo il codice di attivazione personale contenuto nel libro.

Libro con Ebook

Chi acquista il libro nuovo può accedere gratuitamente all'Ebook, seguendo le istruzioni presenti nel sito.

L'accesso all'Ebook e alle risorse digitali protette è personale, non condivisibile e non cedibile, né autonomamente né con la cessione del libro cartaceo.

CORAZZA*PSIC E PSICOP DIPEND LUM
ISBN 978-88-08-69939-8
9 788808 699398
6 7 8 9 0 1 2 3 4 (60P)