



## CONTRIBUTO DAL CONVEGNO

### “ALLEANZE TERAPEUTICHE CULTURALI”

## NUOVE PSICOPATOLOGIE EMERGENTI

Alessandra Bianconi<sup>1</sup>

ISSN: 2283-8961

### Abstract

*Negli ultimi anni il panorama diagnostico e quindi nosografico della psichiatria è notevolmente cambiato: da una parte c'è l'emergere di patologie nuove, o perlomeno ritenute tali, dall'altra l'utilizzo di termini quali per esempio depressione o narcisismo è talmente inflazionato da rendere tali parole prive di un vero significato individuativo. E' mutata la psicopatologia o sono invece mutate semplicemente le etichette diagnostiche? Nuove psicopatologie emergenti o nuove espressioni sintomatologiche? L'autore è dell'opinione che il fattore determinante sia da ricercarsi nell'ambito dei cambiamenti culturali: ancora una volta si evidenzia lo stretto legame tra espressività psichiatrica e cultura. Un numero sempre maggiore di studi sta sottolineando l'importanza dei fattori neuro evolutivi come elemento comune predisponente per lo sviluppo*

---

<sup>1</sup> Psichiatra, psicoterapeuta, Analista Didatta e Presidente del Collegio dei Didatti SIPI; Presidente Onorario S.A.I.G.A.; Chairperson Section Adult's Psychotherapies, International Association of Individual Psychology (I.A.I.P.); Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti.  
[alessandrabianconi@inwind.it](mailto:alessandrabianconi@inwind.it)

*di disturbi psichici differenti, che potrebbero essere rivalutati come espressività diverse di un medesimo substrato di neuroatipia cerebrale: il fenotipo varierebbe a seconda della gravità dell'alterazione genetica e della modulazione operata dai fattori ambientali. Siamo di fronte a nuove e difficili sfide cliniche in una inedita complessità psicopatologica che si presenta un po' in tutti gli ambiti e in diverse fasce d'età. La psichiatria psicodinamica ci pone a confronto con l'impatto di tali trasformazioni sul funzionamento psichico, con i segni che lo testimoniano, con le soluzioni sintomatiche che i soggetti singolarmente, e non solo, costruiscono per farvi fronte.*

*In recent years diagnostic and therefore nosographic panorama of psychiatry has considerably changed: on one hand there is the emergency of new pathologies, or at least considered such, on the other the use of terms such as depression and narcissism is so inflated to make such words devoid of a true individual meaning. Has psychopathology changed or have diagnostic labels simply changed? Are we observing new emerging psychopathologies or new symptomatic expressions? The author is of the opinion that the determining factor is to be found in the context of cultural changes: once again the close link between psychiatric expressiveness and culture is highlighted. An ever-increasing number of studies are underlining the importance of neuro-evolutionary factors as a common predisposing element for the development of different psychic disorders, which could be re-evaluated as different expressiveness of the same substrate of cerebral neuroatypia: the phenotype would vary depending on the severity of the genetic alteration and modulation by environmental factor. We are faced with new difficult clinical challenges in an unprecedented psychopathological complexity that occurs in all areas and in different age groups. Psychodynamic psychiatry confront us with the impact of such transformations on psychic functioning, with the signs that testify it, with the symptomatic solutions that subjects individually, but not only, construct to cope with them.*

**Key words:**

New psychopathologies, new symptomatic expressions, transcultural psychiatry, psychodynamic psychiatry

**Introduzione**

In un mondo costantemente, e in modo sempre più accelerato, in cambiamento anche la Clinica Psichiatrica e la prassi operativa dei servizi di Salute Mentale sono in continua evoluzione, sia sul piano della ricerca che su quello dell'adozione di nuovi metodi

diagnostici e terapeutico-riabilitativi (benchè oggi, in Italia, i servizi siano soffocati dalle urgenze e dalla scarsità degli operatori).

Un numero sempre maggiore di studi sta sottolineando l'importanza dei fattori neuro evolutivi come elemento comune predisponente per lo sviluppo di disturbi psichici differenti, che potrebbero essere rivalutati come espressività diverse di un medesimo substrato di neuroatipia cerebrale: il fenotipo varierebbe a seconda della gravità dell'alterazione genetica e della modulazione operata dai fattori ambientali.

Siamo di fronte a nuove e difficili sfide cliniche in una inedita complessità psicopatologica che si presenta un po' in tutti gli ambiti e in diverse fasce d'età.

Il disagio delle civiltà, impone un arduo lavoro a ogni individuo, a ogni generazione, e ad ogni società, così i nodi critici dell'ambiente socio-culturale in cui viviamo, le sue verità nascoste, danno forme nuove alla psicopatologia che si producono nella continua negoziazione tra la sofferenza psichica dei singoli e le modalità con cui la civiltà dà vita alle credenze e ai sistemi simbolici che regolano le identificazioni e le regole fondamentali. Che senso dare alle nuove sintomatologie adolescenziali, per esempio? Cosa significhi essere un adolescente e un giovane adulto nella società postnarcisistica e iperconnessa, nella società della procreazione assistita e dell'intelligenza artificiale, delle guerre e della deprivazione delle risorse atmosferiche e terrestri? Credo importante proporre ed individuare nuove prospettive e nuovi orizzonti per aiutare figli, studenti e giovani pazienti a essere sé stessi a modo loro, ora e nel futuro. La civiltà contemporanea ci confronta con i profondi mutamenti che hanno investito la natura stessa del legame sociale, con tali effetti di degradazione da imporre una interrogazione su ciò che tiene ancora insieme i soggetti in una dimensione comune. L'attuale crisi dei sistemi simbolici coinvolge le funzioni paterna e materna, gli ideali e le istituzioni, mettendo in scacco la capacità di pensarsi nella propria differenza e di fare esperienza dell'altro (Recalcati 2012). Tutto questo contribuisce a condurci in una zona grigia dell'etica e in una solitudine profonda di fronte a ciò che è fuori e dentro di noi.

La psichiatria psicodinamica ci pone a confronto con l'impatto di tali trasformazioni sul funzionamento psichico, con i segni che lo testimoniano, con le soluzioni sintomatiche che i soggetti singolarmente, e non solo, costruiscono per farvi fronte.

### **Nuove Psicopatologie**

Possiamo davvero parlare di nuove psicopatologie?

Nuove evidenze scientifiche (Panksepp 2014, 2020; Ginot, 2017; Stern, 2012) mostrano l'importanza dell' intersoggettività e della "relazionalità" come matrice della stessa organizzazione del mondo psichico (Ammanniti e Gallese, 2014). Soprattutto riguardo al concetto di inconscio le evidenze neurofisiologiche documentano l'esistenza di un continuum tra funzionamento conscio e quello inconscio che supera il tradizionale pensiero psicoanalitico e delle psicologie del profondo (Schore, 2014; Fassino, 2019).

Il profondo è l'inconscio rimosso e pure quello non rimosso, come le memorie implicite procedurali del funzionamento mentale (Mancia 2007). L'inconscio, principale concetto/struttura/funzione, fondativo per l'approccio diagnostico e terapeutico psicodinamico, non è più considerato soltanto come espressione della mente. Numerose ricerche recenti nell'ambito delle neuroscienze (Shore, 2022; Ginot, 2015) sostengono un modello integrato cervello-mente-corpo di tipo neuropsicologico che vede un continuum tra conscio/inconscio ed ambiente.

Gli stati affettivi primari, sulla base dei dati di ricerca delle neuroscienze affettive (Panksepp, 2014) possono essere riconosciuti come un inconscio non rimosso, cioè non costituito da contenuti derivanti da altri processi (come pensieri, esperienze, accadimenti). E' un inconscio biologico in quanto iscritto nel funzionamento delle strutture neurali profonde, che riguarda i processi che partono dal cervello e arrivano al funzionamento mentale (processo inconscio-conscio) e alla rappresentazione dei comportamenti. Questo inconscio non è quindi costituito da materiale difensivo e rimosso/dissociato, ma in quanto non rimosso e biologico, è preverbale, non accessibile alla coscienza e al linguaggio e rimane inconscio definitivamente, con la possibilità di un accesso indiretto tramite l'osservazione della ripetizione comportamentale e emotiva. Su di esso si può intervenire solo indirettamente mediante esperienze emotive-correttive e l'incontro degli inconsci (Eife, Mansager e Witte, 2022).

La revisione neurofisiologica dell'inconscio a riguardo dei meccanismi di empatia/compassione, delle conoscenze relazionali e delle memorie implicite, rende evidente come gli scambi reciproci tra terapeuta e paziente, i contagi emotivi inconsci di speranza/disperazione, condivisione/rifiuto, appartenenza/solitudine rappresentino di gran lunga i momenti cruciali di trasformazione e cambiamento: un'implicita

partecipazione affettiva del terapeuta piuttosto che schermo vuoto, dal momento che le sue virtù psicodinamiche agiscono anche, soprattutto, per via inconscia/implicita (Fassino e Rovera, 2023).

Ci sono molte evidenze per le quali l'inconscio sta nelle funzioni del cervello destro (Schoore 2019). Questo emisfero è correlato con le comunicazioni di attaccamento anche all'interno dell'alleanza terapeutica, come pure e specialmente con le comunicazioni transfert-controtransfert.

Questi aspetti vengono concettualizzati, con il supporto degli studi neurobiologici, nei termini di "embodied cognition" (Gallese, Eagle, Migone 2007), a conferma delle originarie intuizioni di Adler sui rapporti tra mente e corpo (Adler, 1907 e 1912, Fassino, 2019).

C'è sintonia tra Psichiatria Culturale e la Psicologia Individuale (Aillon, 2023, Todesco e Coll. 2019, Bignamini, 2024)

Infatti la Psicologia Individuale (Rovera, Lerda e Bartocci, 2014) tiene conto del fatto che ogni manifestazione dell'individuo possiede un significato relazionale, influenzato dalla cultura di appartenenza e dai vincoli che le condizioni sociali impongono in ogni momento della vita, ma anche le manifestazioni e le comunicazioni interne dell'individuo sono relazionali, nel senso di connessioni ed integrazioni delle varie parti nell'unità psico-somatica dell'individuo

Le neuroscienze cognitive (Westen e Gabbard, 2002; Gazzaniga, Ivry e Mangun, 2021)) considerano il cervello essenzialmente un sistema finalizzato a reagire agli stimoli ambientali. In questa prospettiva, l'attività del cervello è guidata dalle richieste dell'ambiente. Lo stimolo esterno produce attività neurale (visualizzabile) da cui si inferisce che emerge la coscienza dello stimolo.

Negli ultimi decenni una grande parte della ricerca scientifica si è focalizzata sullo studio del cervello e del suo funzionamento, realizzando scoperte e formulando ipotesi affascinanti, ma anche rischiando talvolta di scivolare in semplificazioni dal sapore riduzionistico, perdendo di vista quella complessità che caratterizza l'umano. Ed è a

questo rischio che fa riferimento il filosofo argentino Benasayag (2016) quando ci ricorda che i cervelli esistono in corpi e in ecosistemi: un cervello isolato non funziona. Studiare il cervello implica la comprensione di interazioni complesse riportando in primo piano soprattutto l'importanza delle precoci esperienze relazionali e di attaccamento nel modellare la capacità di regolare le emozioni e di mentalizzare.

Alcune ricerche neuro scientifiche (Northoff 2011), prodotte negli ultimi decenni ci hanno informato sull'esistenza di un lavoro neuronale intrinseco al cervello, attivo in condizioni di assenza di stimoli (resting state), che ci fa supporre che l'attività cerebrale è sia rivolta all'esterno, sia generata a livello endogeno e in questo senso anche l'azione deve essere riconsiderata, nel senso che non è solo la risposta ad uno stimolo ma è una modalità di selezionare il prossimo stimolo. Il cervello dunque come organo informato dal corpo (come nella tradizione classica delle neuroscienze cognitive) ma anche informante il corpo (come nelle più recenti acquisizioni neuro-affettive), muta continuamente in base alle esperienze (Panksepp e Northoff, 2008).

Le neuroscienze affettive di Panksepp (2012, 2020) evidenziano come I sistemi affettivi primari (i sette neuro circuiti emozionali) innati e non appresi, inconsci, fisiologici e funzionali alla sopravvivenza, sostengono l'interazione con l'altro/ambiente spingendo sia ad avvicinarsi e a legarsi sia ad allontanarsi e respingere, attraverso la sperimentazione soggettiva di stati emozionali piacevoli o spiacevoli. In quest'ottica le emozioni non sono sentimenti di ciò che accade nell'organismo ma di ciò che sta accadendo o potrebbe accadere all'interno di un campo che include organismo-ambiente.

In altre parole: nella disfunzione, o scarsa integrazione degli affetti primari, dei processi secondari di apprendimento e memoria e della funzione riflessiva corticale, possono essere ricercate le radici della psicopatologia, in collegamento anche alla genetica e all'epigenetica (Mancia, 2007; Rizzolati e Sinigaglia, 2006; Fonagy e Target, 2007, Lalli e De StefanO, 2008). Il cervello ha un'intensa attività anche e soprattutto in stato di riposo, quando non è impegnato in nessuna attività intenzionale e che richieda sforzo mentale: in questo stato di "riposo" avviene un'intensa attività in network che collega numerose aree cerebrali e riorganizza in continuazione il materiale attraverso attività di sincronizzazione. Il cervello va inteso (Cozolino, 2008) come un organo di

adattamento che costruisce attivamente la sua struttura attraverso interazioni con gli altri: è una interfaccia tra genetica ed esperienza. Esso mantiene nel tempo una plasticità esperienza-dipendente. Gruppo e socialità si strutturano a partire da una spinta genetica al legame tra individui. Lo sviluppo del cervello umano in senso sociale e il suo forte orientamento all'adattamento all'ambiente ha un significato evolutivo come strategia di sopravvivenza. La interdipendenza, il legame con l'altro/ambiente, è la modalità selezionata evolutivamente e inscritta nel DNA per aumentare l'idoneità della nostra specie (Plotkin, 2002). Comprendiamo quindi come la psicopatologia possa essere sollecitata da fattori sia esterni che interni.

Si parla di emozioni incarnate (Fonagy & Target 2007), riabilitando il coinvolgimento del corpo e vengono riconsiderate l'affettività, le emozioni e i sentimenti in relazione al mondo interno ed al mondo esterno: ed infatti non è la presa di coscienza cognitiva che restituisce al malato il senso del disturbo di cui soffre (Fassino e Panero, 2012).

Attualmente, la ricerca è orientata ad individuare dei «grandi organizzatori psicopatologici» piuttosto che aggregati di sintomi.

Il sintomo è sia richiesta di aiuto che tentativo di auto-cura. Esso costituisce un segnale e una compensazione in risposta a conflitti profondi o a deficit: ha una funzione protettiva rispetto alla vulnerabilità sia biologica che ambientale in cui si trova il soggetto che lo esprime. Può essere l'espressione di sentimenti di rabbia e aggressività negati e soppressi perché avvertiti come spaventosi e intollerabili, ma anche la risposta a un disperato bisogno di stabilità e sicurezza; può essere l'espressione di una profonda difficoltà a definire e raggiungere una propria identità e autonomia psicologica; oppure un tentativo di fuga da modelli irrealizzabili di perfezione e prestazione. Costituisce una compensazione, seppure non adattativa ed una difesa dai propri sentimenti di incapacità, vuoto e solitudine.

Come sappiamo il “*sintomo*” fornisce anche tutta una serie di vantaggi secondari, per esempio permette di ottenere l'attenzione e la vicinanza degli altri, attenzione e vicinanza che tuttavia possono rinforzare e mantenere il sintomo stesso; consente di evitare situazioni difficili: lavorative, affettive, sentimentali fornendo una giustificazione sia verso se stessi sia verso gli altri salvaguardando l'autostima.

Comprendiamo quindi come l'espressività sintomatologica sia strettamente connessa alla relazione con il mondo esterno e alla cultura di appartenenza.

L'esplosione tecnologia ha, di fatto, modificato l'ambiente e le culture.

Benassayag (2018) ci invita a non ignorare i grandi mutamenti antropologici della nostra epoca, il più importante dei quali è senza dubbio quello dell'ibridazione della cultura e del vivente con la tecnologia.

Le "passioni tristi" (Benassayag e Schmit 2007), a cui gli autori fanno riferimento nel titolo, sono quelle che Spinoza ha descritto nella sua Etica, ovvero l'impotenza, il fatalismo, la mancanza di senso, la disgregazione: tutte situazioni che dominano la nostra epoca. Gli autori hanno constatato come l'origine del malessere giovanile sia da collocare in un cambiamento dell'idea di futuro, che da promessa è diventato minaccia. Il futuro dunque non è più il tempo dei progetti, dei desideri o della speranza, ma si riveste di inquietudine, incertezza, precarietà e insicurezza. Analizzando l'attualità Miguel Benassayag si focalizza particolarmente sul disagio psichico adolescenziale, quale sintomo della crisi della cultura occidentale e sulle strategie per affrontarlo.

L'ambiente in cui viviamo si modifica in modo esponenziale e rapidissimo.

I cambiamenti sociali sono cambiamenti culturali e quindi non possono non avere conseguenze sullo sviluppo della psiche dell'individuo e sulla psicopatologia: la nostra mente è anche cultura ed ambiente e la necessità di adattamento produce profondi cambiamenti nella strutturazione dell'identità della persona. Le diverse identità si riferiscono a pre-comprensioni (e percezioni) del mondo radicalmente diverse: si sta passando da un'identità classica caratterizzata da continuità, confini del Sé, coerenza, costanza ed unità ) ad un'identità postmoderna (Turkle, 2002) discontinua, con limiti imprecisati e modificabili, incostante nel tempo, incoerente tra le parti di sé, casuale, reattiva, a-progettuale e superficiale, fino a giungere ad un'identità digitale (incompletezza, nessun interesse per la riproducibilità, libertà, futilità, potere, illusorietà, intermediazione dei ruoli e fluidità in ogni campo).

Dal "dovere" si è passati al "potere" e la "possibilità" esercita più costrizione del "dovere": se tutto è possibile ed io non ci riesco allora io sono incapace e deprecabile e fallire è una colpa.

Assistiamo quindi ad una paralisi della progettualità (Baumann, 2008): il futuro non è più promessa, ma minaccia. Il problema non è la sofferenza, ma l'impossibilità di dare senso e direzione. La concentrazione è sul funzionamento invece che sul fine. Ci troviamo di fronte ad una sostanziale perdita della possibilità di incidere sulla realtà.

Vari studi hanno evidenziato che la riduzione generalizzata del senso di felicità è collegata all'aumento della povertà relazionale: solitudine, isolamento, diffidenza, sfiducia, instabilità delle relazioni, peggioramento del clima sociale, paure (General Social Survey 1975-2004). L'individualismo radicale delle nostre società è collegabile alla maggiore incidenza di disturbi psichici e tossicodipendenza (rapporto 2019 del World Mental Health, OMS). Un miliardo di persone nel mondo soffre di un disturbo mentale (1 su 8, 12%) e il 14% degli adolescenti ha un problema di salute mentale, percentuali grandemente aumentate post lockdown pandemico (rapporto World Mental Health, OMS 2021)

Possiamo parlare di nuove psicopatologie?

Il moltiplicarsi del disagio psichico e fisico a cui assistiamo è una risposta ai tempi in cui stiamo vivendo e l'espressività di questo disagio è in sintonia con la nostra cultura. Nascono così, in modo rapido, costante e preoccupante, nuove problematiche a livello psicologico e psicopatologico sino ad arrivare a veri e propri disturbi psichici ed organici. Le nuove patologie in rapido incremento e con aumentato livello di gravità e di rischio evolutivo chiedono interventi più intensivi, prolungati, articolati e integrati. La comprensione della psicopatologia è un lavoro dinamico che necessita di formazione e riflessioni rinnovate. Tali nuovi disturbi psicofisici, per la loro modernità, non sono ancora classificati negli specifici manuali di psichiatria, ma non per questo non appaiono e non si confermano come sostanziali patologie in grado di arrecare, di fatto, dannose conseguenze: possono, infatti, comportare disagi seri nelle più diverse aree funzionali e fondamentali alla vita e al benessere generale della persona, come ad esempio la sfera sociale, familiare, amicale, affettiva-relazionale, scolastica, sessuale, e così via.

Le nuove espressioni della sofferenza psichica sono caratterizzate dall'attacco al Sé corporeo: comportamenti violenti sul corpo che mettono in rilievo un profondo vuoto interiore e un grave difetto della capacità di simbolizzazione. L'esordio è solitamente in adolescenza, a prevalenza femminile. La sempre maggiore incidenza di questi agiti

autolesivi negli ultimi anni è stata concettualizzata come meccanismi disfunzionali di coping / regolazione emotiva che vengono espressi dal corpo percepito e vissuto in modo negativo (si pensi ai disturbi del comportamento alimentare e ai sempre più frequenti comportamenti anticonservativi (APA, 2015, DSM V-TR, 2023).

Nuove espressioni della sofferenza psichica (Lancini e Coll.2020) sono rappresentate dal grave ritiro sociale, o “Fenomeno Hikikomori”, dal termine giapponese utilizzato per riferirsi a giovani con importante ritiro sociale e livelli estremi di isolamento e confinamento oggi di ingravescente frequenza anche nel nostro paese.

E ancora i sempre più frequenti “disturbi da somatizzazione” e le depressioni “atipiche” con senso di vuoto, ansia diffusa e ricorso a dipendenze patologiche, al cibo, a condotte autolesive.

La “rivoluzione digitale” che ha caratterizzato gli ultimi decenni ha apportato un supporto alle funzioni psichiche dell’uomo: internet ha dato la possibilità di creare un’estensione dell’identità reale (attraverso la creazione di profili virtuali e avatar online), fornendo nuovi modi di percepire e di presentarsi, definendo così situazioni in cui il mondo virtuale può sovrapporsi, sostituire o riversarsi nel mondo reale (Fineberg et al. 2022). Seppur nella maggioranza dei casi l’utilizzo di Internet abbia delle finalità funzionali, come la socializzazione, l’intrattenimento, il lavoro e la formazione, alcuni individui possono incorrere in un “*Uso Problematico di Internet*” (UPI) (fig.1) definito come un utilizzo smodato del web, che comporta delle difficoltà nella vita di un individuo in ambito psicologico, sociale, educativo o lavorativo, (Beard e Wolf, 2001). Il tempo passato su Internet, tuttavia, non sembra essere un criterio sufficiente per identificare un uso problematico, in quanto è da considerare anche il fine per il quale Internet viene usato (Candemir Karaburç e Tunc, 2020). Molti soggetti che riportano un uso problematico di Internet passano molto del loro tempo libero a videogiocare, chattare, acquistare prodotti online e navigare soddisfacendo alcuni bisogni/desideri attraverso le risorse disponibili su Internet, favorendo il ritiro sociale e l’isolamento. Sembrano essere più a rischio coloro che hanno difficoltà nel controllare gli impulsi, che hanno o hanno avuto storie di dipendenze, che hanno problematiche psicosociali o sono in cerca della propria identità. Alcune ricerche hanno riportato che i disturbi d’ansia, oltre al disturbo ossessivo-compulsivo, sono quelli con maggiore comorbilità

negli individui che abusano di Internet. Inoltre, sembra che chi soffre di *Uso Problematico di Internet* riferisca maggiori pensieri depressivi e ideazioni suicidarie.

Nonostante le crescenti ricerche in questo ambito, l'attuale conoscenza dell'UPI e dei disturbi mentali ad esso correlati sono ancora in una fase iniziale. I diversi sottotipi di UPI possono essere il risultato della combinazione in vario grado di diverse dimensioni psicopatologiche (ossessivo-compulsivo, impulsività e dipendenza).

---

### **Nuove psicopatologie/nuove espressività sintomatologiche (fig.1)**

- Dipendenza da Internet - IAD - (Internet Addiction Disorder)
- Utilizzo patologico della rete - PIU - (Patological Internet Use)
- La Dipendenza dal telefonino
- La Dipendenza dagli acquisti (Shopping compulsivo)
- La Dipendenza dalla televisione (Teledipendenza)
- La Dipendenza dai video giochi
- La Dipendenza dal gruppo
- L' Ipersessualità
- Le Abbuffate compulsive - BED - (Binge Eating Disorder)
- Le Abbuffate notturne - NES - (Night Eating Syndrome)
- La Sindrome da Disconnessione (Nomofobia)
- La Dipendenza dalla pornografia (Pornodipendenza)
- L' Anoressia Sessuale
- La Sindrome da affaticamento cronico
- La Dipendenza dal sesso (Sessodipendenza)
- L' Ortoressia (Obsessione per il mangiare sano)

- La Vigoressia (Fitnessdipendenza)
- La Dipendenza Affettiva (Amoredipendenza)
- Le Bevute compulsive (Binge Drinking)
- La Dipendenza da lavoro (Lavorodipendenza)
- La Sindrome da rientro (Ansia, stress, umore basso dopo le vacanze)
- Lo Stalking (Persecuzioni e molestie ripetute)
- La Dipendenza da Social Network / Amicodipendenza (es. Dipendenza da Facebook)
- L' utilizzo di Smart drugs (o Sostanze nootrope)

---

È stato osservato che, quando un individuo con dipendenza da Internet non riesce ad accedere alla rete, tipicamente esperisce una forte rabbia, oltre che sintomi depressivi e svogliatezza (Candemir Karaburç e Tunc, 2020) e percepiscono un senso di agitazione e minaccia (Chattopadhyay et al., 2020).

Un'ulteriore contributo nella definizione nosografica dell'UPI proviene dalla distinzione tra le dipendenze su Internet (uso di Internet come mezzo per impegnarsi in specifiche condotte di dipendenza che potrebbero essere effettuate anche offline) e le dipendenze da Internet (gli individui sono principalmente dipendenti da contenuti che sono generati all'interno del mondo virtuale) (Widyanto e Griffiths, 2006).

La letteratura più recente concorda nell'utilizzare il termine Uso Patologico di Internet, poiché tale dicitura non presuppone specifiche identificazioni nosografiche e non definisce i meccanismi eziopatogenetici sottesi ai diversi sottotipi (Fineberget al. 2022). Le ricerche nell'ambito dell'UPI, hanno portato alla proposta di un elenco di criteri diagnostici per l'identificazione dell'IAD (Internet Addiction Disorder), che sono stati successivamente adattati per riferirsi al "Disturbo da Gioco" su Internet ovvero l'Internet Gaming Disorder (IGD), che più recentemente è stato ufficialmente inserito nei sistemi classificatori internazionali utilizzati in psichiatria. Nel 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'undicesima edizione dell'ICD, oltre al

gambling disorder (disturbo da gioco d'azzardo) ha inserito il gaming disorder (disturbo da gioco) tra i disturbi dovuti all'uso di sostanze o addictive behaviours inserendo la possibilità di aggiungere lo specificatore diagnostico "online" in contrapposizione alle medesime attività svolte offline.

(Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD, 2019) (<https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assemblyupdate>) e successivamente l'Internet Gaming Disorder IGD è stato inserito all'interno dei disturbi mentali che necessitano di ulteriori studi, nella Sezione III all'interno della quinta edizione del DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. V-TR ed. 2023). Tuttavia all'interno dell'UPI, che definisce un eccessivo coinvolgimento nelle attività online che esita in un marcato distress e in una severa compromissione del funzionamento personale, sono incluse anche altre condotte online tra cui la vendita e lo shopping l'uso dei social media, la cybercondria (CYB), l'accumulo di materiale digitale, il cyberstalking, il cyberbullismo e l'eccessivo uso di streaming online con caratteristiche di dipendenza, impulsività e/o compulsività (Dell'Osso e Lorenzi, 2021).

Tuttavia, nonostante i crescenti studi in questo ambito, l'attuale conoscenza dell'UPI e dei disturbi mentali ad esso correlati sono ancora in una fase iniziale. Secondo le più recenti ricerche condotte in tale ambito, le molteplici manifestazioni cliniche dell'UPI sono state raggruppate in due sottotipi principali, il primo strettamente correlato ai comportamenti impulsivi tra cui gaming, gambling, vendita e shopping online, uso della cyberpornografia e uso dei social media (Gray, 2018) e il secondo maggiormente correlato alle condotte compulsive come CYB, cyberstalking e accumulo di materiale digitale (Fineberg, 2022). Ciononostante spesso è però presente una sovrapposizione di diverse dimensioni psicopatologiche, (ossessivo-compulsivo, impulsività e dipendenza). Per l'inquadramento clinico dell'UPI sono stati elaborati diversi strumenti di assessment, il primo questionario è stato sviluppato alla fine degli anni '90, al fine di misurare l'UPI come un fenomeno generale, senza una specificazione tra i vari sottotipi che sono stati secondariamente identificati. Lo strumento di assessment maggiormente utilizzato nel mondo per valutare l'UPI e l'Internet Addiction è l'**Internet Addiction Test (IAT)**, (Moon e Coll. 2018). costituito nella sua forma originale da 20 items basati su una scala likert di valori da 0 a 5 che valuta 6 dimensioni psicopatologiche: la preoccupazione relativa all'uso di Internet, l'uso compulsivo, le

compromissioni comportamentali, i cambiamenti emotivi e le alterazioni del funzionamento personale secondari all'uso di Internet, come percepiti dall'autovalutazione del soggetto. È stata inoltre proposta e validata anche la versione abbreviata a 10 items del test IAT, la **Joint Expert Group-IAT-10** (JEG-IAT-10) (Tiego 2021, Ioannidis, 2018).

Nella definizione diagnostica dell'UPI è inoltre importante indagare le comorbilità poiché piuttosto frequentemente l'UPI si manifesta in concomitanza con altri disturbi psichiatrici e patologie organiche funzionali (Carli, 2014; Fineberg, 2018). Quando l'UPI si presenta in comorbilità con altri sintomi e disturbi può esserne sia il fattore di rischio sia la causa, oppure può rappresentare una strategia di coping disfunzionale o rappresentare un catalizzatore per altri problemi e disturbi psichiatrici. La relazione che intercorre tra l'UPI e gli altri disturbi psichiatrici è reciproca e complessa.

Diversi lavori scientifici hanno dimostrato che i soggetti affetti dall'UPI sono esposti ad un rischio maggiore di sviluppare ansia o depressione e, viceversa, la frequenza di UPI nelle persone affette da disturbi psichiatrici è maggiore rispetto alla popolazione generale (Mc Mullan, 2019; Carli, 2014). Considerando tali elementi, l'UPI potrebbe essere considerato come un potenziale fattore di rischio e vulnerabilità per lo sviluppo di un altro disturbo psichiatrico, piuttosto che un'entità clinica separata (Fineberg, 2018). Tale relazione di corrispondenza biunivoca è stata riscontrata anche tra l'UPI e l'uso di alcol e sostanze.

È stato dimostrato che anche i tratti di personalità ossessivo-compulsivi come rigidità, perfezionismo, dipendenza emotiva ed evitamento del danno, sono comuni nelle persone che hanno un uso problematico di Internet, suggerendo che il temperamento ossessivo possa predisporre allo sviluppo di UPI (Carli, 2014; Andreassen, 2017).

### **Salute mentale e Intelligenza Artificiale**

Come operatori della salute mentale non possiamo evitare un cenno all'I.A.

Henry Kissinger, Eric Emerson Schmidt (ex amministratore delegato e presidente esecutivo di Google ed ex presidente esecutivo di Alphabet) e Daniel Huttenlocher (direttore dello Schwarzman College of Computing del Massachusetts Institute of Technology) hanno dichiarato: “Sta emergendo un nuovo concetto di realtà...Una

nuova tecnologia cerca di trasformare il processo cognitivo umano come mai dopo l'invenzione della stampa”.

Luca Peyron (Peyron, 2019) ha messo in evidenza che sino a ieri la realtà ha portato delle informazioni mentre ora sono le informazioni che recano la realtà.

Miguel Benasayag (2020), il filosofo e psicanalista di origine argentina che ci ha insegnato a difenderci dalle 'passioni tristi' alimentate dalla nostra società, ci mette in guardia dal rischio che siano gli algoritmi dei Big Data a guidare le nostre democrazie. Nella vita di tutti i giorni siamo ormai messi continuamente a confronto con le 'macchine', in una interazione non più cancellabile con le nuove tecnologie: dall'uso del Gps per i nostri viaggi all'immersione ludica nella realtà virtuale, dalle relazioni personali mediate dai social network al controllo costante delle nostre azioni e dei nostri comportamenti su internet, le profilazioni. Il punto non è tanto rifiutare questa 'ibridazione' ormai avvenuta, ma sapere come esistere in quanto umani in un tale mondo, fare in modo che, sia pure nell'integrazione utile con l'intelligenza artificiale, non vengano meno le particolarità del vivente, il suo essere imprevedibile e libero, irriducibile a una somma di informazioni, ai parametri della pura efficienza e della performance. Se questo vale sul piano individuale, è altrettanto importante prendere coscienza dell'impatto che il mondo digitale e algoritmico esercita sulle società. Oggi anche le decisioni rilevanti a livello sociale, politico ed economico sono legate alla logica lineare delle macchine, affidate ai calcoli e alla raccolta abnorme dei dati, alla gestione pseudo-razionale di un rapporto causa-effetto che non tiene conto della complessità dei 'corpi' individuali e sociali.

Un primo sforzo che le neuroscienze, la psichiatria, le scienze cognitive e la psicologia devono compiere è quello di affrontare i nuovi temi con sguardo nuovo e possibilmente “laico”.

Per comprendere in modo semplice il cambio epocale delle attuali strutture cognitive, Benanti (2022), attuale presidente della Commissione Algoritmi del Dipartimento per l'informazione e l'editoria di Palazzo Chigi, propone una domanda: piove? Di fronte a tale quesito il modello della filosofia classica, il modello di Aristotele o anche di pensiero stoico, avrebbe risposto con una risposta del tipo: piove per far crescere l'erba, cioè la risposta era finalistica, la risposta era teleologica. Oggi a questa domanda si

risponde in modo molto più semplice: *“piove laddove si aprono gli ombrelli”*. E cioè, l'uomo ha sostituito la causa con la correlazione.

Sta cambiando la struttura del pensiero. La pandemia ha accelerato in modo vertiginoso questi processi di cambiamento.

E' bene chiederci verso quale progetto umano ci vogliamo orientare e per quale prospettiva umana stiamo lavorando. Dove si colloca l'umano in questa rete?

Sono le informazioni che oggi determinano sempre di più la qualità della vita, la percezione che l'essere umano ha di sé stesso e degli altri, la modalità con cui si muove ed agisce, sceglie e si fa scegliere.

Occorre renderci innanzitutto conto che, quando parliamo di IA, parliamo di qualcosa di diverso rispetto a quell'aspetto dell'informatica che più o meno già conosciamo. Non è l'informatizzazione.

I cambiamenti possono esser compresi e governati: dobbiamo essere vigili per garantire che l'IA sia sviluppata e utilizzata in modo etico, sicuro e responsabile.

## **Conclusioni**

Come psichiatri e psicoterapeuti dobbiamo tenere conto di questi attuali scenari ed accogliere, contenere il disorientamento, l'impotenza, la tristezza e l'angoscia dei nostri pazienti. Ci troveremo di fronte situazioni cliniche sempre più «miste», che non permettono diagnosi «pulite» per l'intreccio di aspetti psicopatologici con l'uso di sostanze, disturbi fisici, problematiche sociali ed economiche, vincoli normativi e istituzionali, nuove opportunità e modalità di relazione interpersonale, nuovi stimoli sensoriali.

I nostri pazienti, e noi stessi, siamo sistemi complessi aperti e interattivi, resilienti ed instabili, con un equilibrio al margine del caos.

Come terapeuti è bene imparare a tollerare, innanzitutto per noi stessi, la prospettiva del non senso e del fallimento, per valorizzare la dimensione profondamente umana del limite e della fine, coltivare la tenerezza che nutre il legame, coltivare il desiderio e la creatività.

E' nostro dovere etico e professionale svilupparer energia nell'esplorazione di nuovi modi di essere, liberandoci dagli stereotipi per far sopravvivere sé e il proprio mondo interiore in una armonica sintesi di originalità e comunione con gli altri e dimostrando che c'è la possibilità di contenere e vivere in modo non distruttivo e rabbioso il dolore e la delusion, affrontando in modo proattivo le difficoltà

Il nostro campo d'azione è quello del servizio all'individuo, della cura e della presa in carico del disagio.

Adler (1935) indica nel reciproco aiuto e nella cooperazione i mezzi che permettono all'uomo di superare l'insicurezza e l'inferiorità nello sperimentare il sentimento di appartenenza al mondo, nonostante tutte le avversità.

Benassayag (2018) invita tutti noi addetti ai lavori ad una umanizzazione della psichiatria e della psicoterapia, proprio partendo da una comprensione profonda dei grandi cambiamenti che stiamo tutti vivendo ed invitando noi operatori della salute mentale a promuovere spazi di socializzazione e di cura dei legami. Ci invita a divulgare un'educazione che non si basi sulla minaccia e sulla difesa da pericoli incombenti, ma che promuova spazi di cooperazione.

*“Se l'uomo è un essere volto alla costruzione di senso, nel deserto dell'insensatezza nichilista del nostro tempo il disagio non è più psicologico, ma culturale”.* (Galimberti, 2007 )

## REFERENCES

AAVV, (2023), *DSM-5-TR, Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione, Text Revision*, American Psychiatric Association (APA) in It. Raffaello Cortina Editore

Adler, A. (1907), *Studie uber Mindwertigkeit von Organen*, tr. it.in Adler, A., Marasco, E. E. (a cura di), *Inferiorità e compenso psichico. Uncontributo alla medicina clinica*, Milano Mimesis, (2013)

Adler, A. (1912) *Über den nervosen charakter.Grundzüge einer vergleichenden individual psychologie und psychoterapie*, trad. it. *Il temperamento nervoso. Principi di psicologia individuale comparata e applicazioni alla psicoterapia*. Roma, Astrolabio (1971)

Adler, A. (1935), *The fundamental view of Individual Psychology*, Int. J. Ind. Psych., 1: 5-8.

Aillon J-L. (2023). *Società e salute mentale, fra cura e prevenzione. Come mettere in pratica oggi la lezione di Alfred Adler*. Riv. Psicol. Indiv. n.93.

Ammanniti M., Gallese V., (2014). *La nascita dell'intersoggettività*. Milano, Raffaello Cortina Editore.

Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: findings from a large national survey. *Addict Behav*; 64:287–93.

Bauman, Z. (2008), *Vita liquida*, Editori Laterza

Beard, K. W., Wolf, E. M. (2001). *Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction*. *Cyberpsychology & behavior*, 4(3).

Benanti P., (2022). *Human in the loop. Decisioni umane e intelligenze artificiali 2022*  
Milano, Edizioni Mondadori

Benasayag M., (2018). *Oltre le passioni tristi*. Milano, Ed. Feltrinelli.

Benasayag M., (2020). *La tirannia dell' algoritmo*. Milano, Ed Feltrinelli.

Benasayag M., Schmit G. (2007). *L'epoca delle passioni tristi*. Ed. Feltrinelli (2013)

Benasayag, M. (2016), *Il cervello aumentato, l'uomo diminuito*, Trento, Edizioni Centro Studi Erickson.

Bignamini E., (2023). *Ambiente, droghe, essere Umano. Importanza delle droghe nel modellamento dell'ambiente e nella formazione della vita psichica individuale e collettiva*. In press in Riv. Psicol.Indiv. n.94.

Candemir Karaburç, G., Tunç, E. (2020). *Problematic internet use, marital adjustment, couple burnout and basic psychological need satisfaction levels of married individuals*. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7(55).

Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., Kaess, M. (2013). *The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology A Systematic Review*. Psychopathology, 46(1), 1-13.

Chattopadhyay, S., Kumar, M., Singh, O. P., Talukdar, P. (2020). *Effect of Internet addiction on marital life*. Industrial Psychiatry Journal, 29(2).

Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD, 2019) (<https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assemblyupdate>)

Cozolino, L. (2008), *Il cervello sociale. Neuroscienze delle relazioni umane*. Milano, Raffaello Cortina Editore.

Dell’Osso B, Di Bernardo I, Vismara M, Piccoli E, Giorgetti, F, Molteni L, et al. *Managing problematic usage of the internet and related disorders in an era of diagnostic transition: an updated review*. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2021; 17:61–74.

Eife G., Mansager E., Witte K.H.(2022). *Psicoterapia del profondo di matrice adleriana: intersoggettività e relazionalità*. Riv. Psicol. Indiv. n. 91

Fassino S., (2019) *Neuropsicologia dell’inconscio di Efrat Ginot. Considerazioni individuali psicologiche*. Riv. Psicol. Indiv., n. 86: 23-34

Fassino S., Rovera GG. (2023) *Per una psicodinamica della self-compassion: oltre l’empatia, tramite il sé creativo*. Riv. Psicol. Indiv., n.93.

Fassino, S., Panero, M. (2012). *Dal linguaggio degli organi di adler alla nuova medicina di per sé psicosomatica*, Riv. Psicol. Indiv., 71: 5-34

Fineberg N. A., Menchón J. M., Hall N., Dell'Osso B., Brand M., Potenza M. N., Chamberlain S. R., Cirnigliaro G., Lochner C., Billieux J. et al. (2022). *Advances in problematic usage of the internet research – A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet*. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 118.

Fineberg NA, Demetrovics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünblatt E, et al. (2018). *Manifesto for a European research network into problematic usage of the internet*. *Eur Neuropsychopharmacol*;28:1232–46.

Fonagy P., Target M. (2007), The rooting of the mind in the body: new links between attachment theory and psychoanalytic thought. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 55 (2).

Galimberti U. (2007). *L'ospite inquietante. Il nichilismo e i giovani*. Milano, Edizioni Feltrinelli

Gallese, V., Eagle Morris, M. N., Migone, P. (2007), Intentional Attunement: Mirror Neurons and the Neural Underpinnings of Interpersonal Relations, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 55; 131-76.

Gazzaniga M.S., Ivry R.B. Mangun G.R. (2021). *Neuroscienze cognitive*. Editore Zanichelli, Terza Edizione It.

Ginot, E. (2015), *The neuropsychology of the Unconscious. Integrating Brain and Mind in Psychotherapy*, tr. it. *Neuropsicologia dell'inconscio. Integrare mente e cervello nella psicoterapia*. Milano, Raffaello Cortina Editore 2017

Ginot, E. (2017), *The enacted unconscious: a neuropsychological model of unconscious processes*, Ann. N.Y. Acad. Sci., 1-6.

Gray JC, MacKillop J, Weafer J, Hernandez KM, Gao J, Palmer A, et al. *Genetic analysis of impulsive personality traits: examination of a priori candidates and genome-wide variation*. Psychiatry Res 2018;259:398–404.

Ioannidis K, Treder MS, Chamberlain SR, Kiraly F, Redden SA, Stein DJ, et al. (2018). *Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: evidence from a two-site survey*. Addict Behav; 81:157–66.

Lalli, N., De Stefano, B. (2008), *La memoria: dalle neuroscienze alla psicodinamica*, It. J. Psychopatol., 14 (suppl.): 61-62.

Lancini M., Cirillo L., Scodeggio T., Zanella T. (2020). *L'adolescente. Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*. Milano, Raffaello Cortina Editore.

Mancia, M. (2007), *Psicoanalisi e neuroscienze*, Springer-Verlag, Milano

McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). *The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis*. Journal of Affective Disorders, 245, 270-278

Moon Sun Jae, Hwang, Kim, Shin, Min Bae, and Won Kim, (2018)

Northoff, G. (2011), *Neuropsychoanalysis in Practice*. Brain, Self, Objects, Oxford University Press, NY. Tr. It. *Neuropsicoanalisi in pratica. Cervello, Sé e oggetti*. Torino, Ananke (2014)

Panksepp J, Biven L. (2012), *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Milano, Raffaello Cortina Editore , 2014.

Panksepp J., Davis K.(2020). *I fondamenti emotivi della personalità. Un approccio neurobiologico ed evolutivista*. Milano, Raffaello Cortina Editore

Panksepp, J., Northoff, C. (2008), *The trans-species concept of self and the subcortical-cortical midline system*. Trends in Cognitive Science,12 (7): 259-264.

Peyron L. (2019). *Incarnazione digitale*, Elledic.

Plotkin H. (2002) *Introduzione alla psicologia evolutivista*- Milano, Astrolabio Ubaldini.

Psychometric Properties of the Internet Addiction Test: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Aug 2018

Recalcati M. (2012). Desiderio e godimento nella clinica dei nuovi sintomi. *Riv. Notes per la psicoanalisi*. N.0.

Riflessioni per la psicoterapia in ambiente tecnologico. *Riv. Psicol. Indiv.*, n.85

Rizzolati, G., Sinigaglia, C. (2006), *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano Raffaello CortinaEditore.

Rovera, G.G., Lerda, S., Bartocci, G. (2014). Psicoterapia dinamica culturale. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, 2, n. Supplementare: 1-12.

Schore A.N. (2019). *Right brain psychotherapy*. Tr.it. *Psicoterapia con l'emisfero destro*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2022.

Schore, A. N. (2014), The right brain is dominant in psychotherapy, *Psychotherapy*, Sep. 51 (3): 388-397

Stern, D. N. and The Boston change process study group (2012), *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2015.

Tiego J, Lochner C, Ioannidis K, Brand M, Stein DJ, Yücel M, et al. (2021). Measurement of the problematic usage of the internet unidimensional quasitrait continuum with item response theory. *Psychol Assess*.

Todesco E., Galassi C, Bignamini E., (2019). Connessioni mente e cultura. *Rivista di Psicologia Individuale*, N. 85

Turkle S. (1997). *La vita sullo schermo. Nuove identità e relazioni sociali nell'epoca di Internet*. Milano, Ed. Apogeo, 2002

Westen, D., Gabbard, G. O. (2002), Developments in cognitive neuroscience: Implications for theories of transference, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 50: 99-134

Widyanto, L., Griffiths, M.D. (2006). Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4.