



Università degli Studi di Genova
Genoa University

 Scuola di
Scienze sociali
School of Social Sciences

DISFOR Dipartimento di Scienze della Formazione

CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'

DIPENDENZE COMPORTAMENTALI ED EMOZIONI:
UNA RICERCA EMPIRICA SULLA DISREGOLAZIONE DELLE
EMOZIONI POSITIVE

Relatore: Carlo Chiorri

Correlatore: Cecilia Serena Pace

Candidato: Irene Bui

Matricola: 4654674

ANNO ACCADEMICO 2023-2024

Sommario

Abstract	2
Introduzione	3
1 LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI: SCOPERTA ED EPIDEMIOLOGIA	5
1.1 Le “New Addiction”	5
1.1.1 Shopping Addiction	8
1.1.2 Dipendenza da gioco d’azzardo e da videogames	13
1.1.3 Dipendenza da Social Network Services (SNS).....	19
1.2 Epidemiologia: dati sulla prevalenza delle dipendenze comportamentali	23
1.2.1 Possibili trattamenti nelle dipendenze	26
1.3 Epidemiologia: comorbilità e fattori di rischio nelle dipendenze comportamentali	28
2 DAL CONCETTO DI EMOZIONE ALLA DISREGOLAZIONE DELLE EMOZIONI POSITIVE NELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	33
2.1 Le emozioni: definizione e sviluppi storici	33
2.1.1 Uno sguardo alle emozioni positive	41
2.2 Disregolazione delle emozioni positive	46
2.2.1 Uno sguardo al Savoring e al Dampening come forma di disregolazione emotiva	50
2.2.2 Positive Urgency come forma di disregolazione emotiva.....	53
2.3 La disregolazione emotiva e le dipendenze comportamentali	55
3 LA RICERCA	63
3.1 Obiettivo della ricerca	63
3.2 Metodologia	65
3.2.1 Caratteristiche e reperimento del campione.....	65
3.2.2 Strumenti.....	66
3.2.3 Analisi Statistica.....	70
3.3 Risultati	71
3.3.1 Caratteristiche del campione	71
3.3.2 Test delle ipotesi	74
3.4 Discussione	78
3.4.1 Limitazioni	83
3.4.2 Utilità clinica e direzioni future	84
Conclusione	86
Bibliografia	87

Abstract

Questo studio si è posto l'obiettivo di approfondire le dinamiche sottostanti le dipendenze comportamentali. Nello specifico, si è indagato perché comportamenti di per sé sani, come possono essere il gioco d'azzardo, giocare ai videogiochi, fare *shopping* e usare i *social media*, possano diventare patologici e venir definiti dipendenze.

È stata in questo senso condotta una ricerca rispetto alla letteratura esistente per fornire una cornice bibliografica rispetto ai costrutti di nostro interesse, focalizzandosi in particolar modo rispetto alla relazione tra le dipendenze comportamentali di nostro interesse e la disregolazione delle emozioni positive.

Infine, la ricerca si è posta come obiettivo quello di individuare l'esistenza di sottogruppi omogenei di persone caratterizzati da uno specifico profilo di risposte fornite rispetto alle variabili da noi considerate, quindi, cercherà di verificare mediante la *Latent Profile Analysis* (LPA) se alcune variabili legate al sistema valoriale possano render conto dell'esistenza di diversi profili, all'interno della popolazione generale, che si trovano a rischio di sviluppare alcune dipendenze comportamentali.

Introduzione

Quando si parla di dipendenze comportamentali o “*new addiction*” si fa riferimento a dipendenze senza sostanza, in cui risultano implicate attività messe in atto in forma patologica (Del Miglio et al.,2005). Questi comportamenti diventano patologici quando provocano conseguenze non solo sulla vita quotidiana di chi li mette in atto ma anche su quella dei familiari o di coloro con cui sono in contatto (Young, 1998). All’interno di questo fenomeno sembrano giocare un ruolo le emozioni, esse infatti contribuiscono alla spinta verso un’azione. Tra queste la possibilità di sperimentare emozioni a valenza positiva contribuisce a sviluppare conseguenze positive come l’incremento della resilienza o l’aumento dell’aspettativa di vita (Fredrickson, 2001).

Le emozioni attraversano processi di regolazione che possono non funzionare in maniera adeguata e ciò porta a parlare di disregolazione emotiva (Du Pont, 2015). La connessione tra le strategie inadeguate di regolazione emotiva e le dipendenze comportamentali può essere compresa alla luce della volontà da parte delle persone di sperimentare sia la riduzione di stati emotivi negativi che l’aumento del vissuto positivo, raggiungibile mediante la messa in atto di alcune attività come l’utilizzo dei *social networks* o gli acquisti compulsivi (Estévez et al., 2017).

La tesi viene strutturata lungo tre capitoli di cui il primo è relativo alle nuove dipendenze comportamentali, fenomeno di interesse piuttosto recente rispetto alle dipendenze da sostanze. Nello specifico vengono descritte la dipendenza da *shopping*, il disturbo da gioco d’azzardo (GDA), dai *videogames* ed infine la dipendenza dai *social network services* (SNS). Sempre all’interno del primo capitolo vengono presentati i dati sull’epidemiologia del fenomeno, specialmente la prevalenza all’interno della popolazione, la presenza di comorbilità, i possibili fattori di rischio con incluso un sottoparagrafo rispetto ai possibili trattamenti impiegati per combattere tali dipendenze.

Il secondo capitolo, invece, verte sulle emozioni in generale, come esse sono state definite dalla letteratura attualmente e nel corso del tempo e come esistono meccanismi di regolazione ed in particolare di disregolazione. Sempre all'interno di questo secondo capitolo sono presentate definizioni e sviluppi storici relativi alle emozioni, con uno sguardo più approfondito verso quelle a carattere positivo. Infine, sono esaminate le prospettive teoriche rispetto alla disregolazione delle emozioni positive, comprese alcune forme di disregolazione, quali il *dampening* o la *positive urgency*, per poi presentare le conoscenze attuali relative al rapporto tra le dipendenze comportamentali di nostro interesse e la disregolazione emotiva.

Il terzo ed ultimo capitolo è quello che descrive il progetto di ricerca, le sue ipotesi, il reclutamento dei partecipanti, le analisi statistiche condotte ed infine, i risultati ottenuti tramite esse.

1 LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI: SCOPERTA ED EPIDEMIOLOGIA

1.1 Le “New Addiction”

I concetti di abuso e di dipendenza si sono distinti e sono andati incontro ad un’evoluzione nel corso del tempo. Inizialmente facevano riferimento solo ed esclusivamente al consumo di sostanze (l’alcol e il tabacco a livello legale e la cannabis a livello illegale) ma successivamente si terminò di parlare solamente di sostanze quali oggetti di dipendenza e si cominciò a parlare di attività (Del Miglio et al. , 2005).

Emerse l’importanza, in primo luogo, di distinguere tra i concetti inglesi di “*addiction*” e di “*dependence*”. Quando ci si riferisce al termine *addiction* si indicano dipendenze spinte dalla ricerca di un oggetto, un orientamento al comportamento che è indipendente dagli effetti negativi, quali la colpa, che potrebbe produrre; per quanto concerne il concetto di *dependence* si indica una condizione di carattere fisiologico legata alla necessità di assunzione di una sostanza per consentire il funzionamento dell’organismo. La volontà di sostituire, da parte dell’*American Psychological Association* (APA) e dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il termine *addiction* con il termine *dependence* è dovuta all’accezione negativa che il primo concetto portava con sé nei confronti dei pazienti. L’uso della parola dipendenza però non risultò essere una novità ma venne utilizzata con un’accezione differente, che supera la precedente considerazione di essa come mero vissuto fisiologico, e che è accompagnata da un aspetto di compulsività e di mancanza di controllo (O’Brien, 2010).

L’ (OMS) sul concetto di “dipendenza patologica” indica una: “condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall’interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un

bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici, talvolta di evitare il malessere della sua privazione”, (<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp>). Tale definizione faceva riferimento esclusivamente alle sostanze e al conseguente sviluppo di sindromi quali la tolleranza, l’astinenza e il *craving*. Successivamente, però, si osservò la presenza di “comportamenti” che potevano assumere caratteristiche patologiche e che presentavano aspetti comuni con la dipendenza da sostanze. I comportamenti individuati sono caratterizzati dalla messa in atto di un’attività, che invade la mente e la quotidianità delle persone tanto da portare alla perdita di controllo da parte di chi li mette in atto (Valentini & Biondi, 2016).

Le dipendenze comportamentali sono caratterizzate da almeno sei aspetti fondamentali, tra i quali: il dominio sui pensieri e sulle azioni, sviluppo di tolleranza con bisogno di aumentare quel comportamento e sviluppo di sintomi di astinenza ovvero le reazioni fisiche o di tipo mentale cui una persona che fa uso di sostanze prova all’interruzione, influenzamento della dimensione emotiva, emergere di conflitto con altri aspetti della quotidianità come le relazioni ed infine la tendenza ad alti tassi di ricadute (Griffiths, 2002).

Si inizia quindi a parlare del concetto di “*new addiction*” per indicare quei comportamenti caratterizzati dalla necessità di mettere in atto un’azione, per migliorare il proprio stato mentale, mediante la riduzione temporanea dei vissuti di sofferenza con, però, effetti negativi a lungo termine come danni sociali, lavorativi e a volte conseguenze legali ed economiche (Di Martino & d’Amore, 2008). Le dipendenze comportamentali vengono individuate solo recentemente in quanto associate ad attività socialmente accettate che potrebbero con alta probabilità risultare patologiche nel momento in cui raggiungono livelli e pericolosità eccessivi (Rosenberg & Feder, 2015).

Tra le dipendenze comportamentali possiamo considerare le dipendenze affettive, la *sex addiction*, la dipendenza da esercizio fisico, i disturbi di tipo alimentare (esempio il *binge eating*, l'anoressia nervosa o la bulimia nervosa) ed in particolare, nel corso della ricerca condotta, si sono andate a considerare a livello sperimentale la dipendenza dal *gaming*, il disturbo da gioco d'azzardo (GDA) o *gambling*, la *shopping addiction* e dai *social network services* (SNS).

Nella versione del DSM- IV-TR le dipendenze comportamentali non erano ancora state incluse ma si era parlato inizialmente del gioco d'azzardo, in quanto si erano osservabili in esso tratti comuni con la dipendenza da sostanze. Era emerso un dibattito rispetto alla possibilità di inserire le nuove dipendenze entro l'Asse II dei disturbi di personalità o entro l'Asse I nei "disturbi da controllo degli impulsi non altrimenti specificati" in cui era già incluso il gioco d'azzardo patologico (La Barbera & La Cascia, 2008). Anche l'*Internet Gaming Disorder* ha suscitato interesse all'interno del DSM avendo, come il *gambling disorder*, caratteristiche comuni con la dipendenza da sostanze; la mancanza di sufficienti evidenze ha portato a includere l'*internet gaming disorder* nella categoria delle condizioni che necessitano di ulteriori studi, inserendolo in un'appendice del manuale (Petry & O'Brien, 2013).

Il processo di differenziazione dei termini "*addiction*" e "*dependence*" ha giocato un ruolo nell'approfondire la ricerca su queste dipendenze attraverso due gruppi di ricerca, i quali si sono dedicati allo studio delle dipendenze non legate a sostanze e allo studio della dimensione ossessivo-compulsiva dei comportamenti, per poter inserire i disturbi all'interno della quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM) (Potenza, 2016).

Solo nel 2013, infatti, nel DSM-5 è stata inclusa la denominazione delle dipendenze non correlate a sostanze entro le diagnosi psichiatriche. Non tutti i soggetti

che presentano una dipendenza da sostanza possono presentarne anche una di tipo patologico e l'*addiction* va vista come più di una dipendenza di carattere fisiologico (Rosenberg & Feder, 2015).

1.1.1 *Shopping Addiction*

Lo *shopping* compulsivo, definito anche *Compulsive Buying Disorder* (CBD) o *addictive buying* fu descritto la prima volta da Kraepelin nel 1915, attraverso il termine “oniomania” (derivante dal termine greco “oniomai”, ovvero comprare), come un disturbo caratterizzato da comportamenti di acquisto che possono avere risvolti negativi in termini economici e psicopatologici. Kraepelin introdusse il concetto e successivamente fu Bleuler (1924) a inserirlo entro gli “impulsi reattivi” definendone il carattere di compulsività (Ferrari et al., 2010).

In accordo con gli studi condotti da Gilles Valence e colleghi nel 1988, si possono individuare tre elementi che, attraverso la loro interazione, determinano la possibilità o meno che una persona diventi un compratore compulsivo piuttosto che limitarsi ad un atto impulsivo che non avrà risvolti compulsivi. Il primo tra questi elementi è la presenza di un'intensa carica emotiva, in seguito vi sono la capacità di regolazione a livello cognitivo e la reattività. Sulla base di come questi si combinano gli autori hanno reso poi possibile l'individuazione di quattro tipi di consumatori: i primi sono “reattivi-emozionali” che presentano alti livelli di carica emotiva e bassi livelli nelle capacità di regolazione cognitiva e nella capacità reattiva. Questi compratori danno valore all'accezione simbolica posseduta da ciò che acquistano e possiedono fattori stimolanti di tipo emotivo e compensatorio; il secondo tipo è quello “impulsivo” che presenta alti livelli di intensità emotiva e di reattività ma basse capacità cognitive. Si muove spinto da una necessità di acquisto inspiegata e repentina, inoltre non possiede un equilibrio a livello mentale e manifesta ambivalenze interne in una lotta tra Io e Super-Io, cosa che

non lo porta ad essere consapevole delle conseguenze di ciò che mette in atto; il compratore di tipo “fanatico” invece presenta alti livelli di attivazione emotiva e nelle capacità cognitive ma bassi livelli di reattività, cosa che lo porta a soffrire di un orientamento all’acquisto di tipo limitato (monomania) e a mettere in atto azioni spinte da motivazioni edonistiche; infine l’ultima forma di consumatore che presenta livelli alti in tutti e tre gli elementi è quello “compulsivo” il cui fine dell’atto di acquisto è la mera riduzione di stati emotivi negativi.

L’aumento della diffusione di tale condotta patologica sembra legata al cambiamento e al progresso che ha interessato la società e che ha portato, ciò che inizialmente era un’opportunità, a convertirsi in nuovi e aumentati bisogni. Non sempre l’atto di comprare in modo imprudente e incauto deve essere considerato da un punto di vista patologico in quanto sono spesso la pubblicità e i *media* che incoraggiano questo tipo di acquisti (Ferrari et al., 2010). Lo *shopping* è infatti da sempre stato importante nelle vite delle persone e rappresenta attualmente un’attività utile ma anche un’attività sociale e ricreativa che porta all’acquisto spesso di beni non necessari poiché già posseduti e che in seguito potrebbero rimanere inutilizzati negli armadi, rivenduti, chiusi in pacchetti mai più aperti; spesso, inoltre, queste cose vengono acquistate perché ritenute degli affari da cogliere (Niedermoser et al., 2021).

L’acquisto diventa un comportamento patologico quando risulta essere l’unico interesse per chi lo mette in atto o quando diventa invalidante per la propria vita a livello economico o sociale (Boni, 2017). Vi è consapevolezza ma viene mantenuto in modo ripetitivo e incontrollato, in maniera predominante e indipendentemente dalle conseguenze negative come stress o debiti che potenzialmente provoca e che hanno portato a paragonarlo all’alcolismo o all’abuso di sostanze (Ferrari et al., 2010).

L'insorgenza di tale dipendenza risulta avvenire prevalentemente tra la tarda adolescenza e la prima età adulta con differenze di genere legate alla categoria di acquisti, le donne sembrerebbero, infatti, acquistare in misura maggiore prodotti legati all'immagine (es. scarpe, cosmetici) mentre gli uomini favorirebbero maggiormente l'acquisto di oggetti di tipo tecnologico o sportivi. L'esistenza di una patologia, quindi, non si lega esclusivamente a quanto viene acquistato ma anche a che cosa viene acquistato. Infatti, ciò che viene comprato spesso è la manifestazione tangibile di un bisogno di esprimere il proprio potere o livello sociale (Boni, 2017).

Furono McElroy e colleghi nel 1994 a definire i criteri diagnostici per l'acquisto compulsivo indicando: preoccupazioni eccessive e disfunzionali verso *shopping* e acquisti con frequenti preoccupazioni verso l'acquisto che è avvertito come irresistibile e che porta ad acquisti più frequenti rispetto a quelle che sono le proprie possibilità finanziarie; inoltre, vi sono preoccupazioni e comportamenti che causano distress e influenzano il funzionamento quotidiano. Infine, viene indicato come il comportamento non deve presentarsi durante episodi di mania o ipomania. Alla base dello *shopping* compulsivo appare quindi collocarsi il fenomeno del dis-controllo degli impulsi, caratterizzato da una forte intensità che si manifesta nell'impossibilità di rimandare le soddisfazioni fino a diventarne dipendenti. Queste azioni non sono dovute tanto dalla necessità di elaborare mediante il comportamento compulsivo aspetti del passato ma è dato da un bisogno di eliminare quei vissuti negativi che vive e che lo portano anche a mettere in atto dei meccanismi difensivi. Alcuni autori indicano, tra i meccanismi di difesa che chi soffre di *shopping addiction* mette in atto, la formazione reattiva, cioè la trasformazione di ciò che fino a quel momento è stato doloroso, nel suo opposto. Inoltre, in chi soffre di dipendenza da *shopping* può manifestarsi, oltre alla formazione reattiva, anche un meccanismo di difesa chiamato annullamento che si esprime attraverso il

buttare, in un tempo relativamente prossimo all'acquisto, ciò che si è comprato (Pani & Biolcati, 2006).

All'interno del fenomeno di acquisto compulsivo sono state individuate quattro fasi, le prime due solo quella di "anticipazione" e quella di "preparazione" che si legano ad una preoccupazione di voler possedere qualcosa e alla presa di iniziativa rispetto alla decisione di quando andare a comprare, dove e con che strumento pagare. Le altre due fasi sono lo "*shopping*" e "l'atto di acquisto" che risultano associate a sentimenti eccitanti e positivi a cui seguono però sentimenti negativi come la colpa (Ferrari et al., 2010). La maggiore fonte di apprensione successiva all'atto di acquisto è la possibilità di nascondere quanto viene acquistato, cosa che porta a dover cercare continue spiegazioni razionali da fornire sia a sé stessi che agli altri (Pani & Biolcati, 2006).

Tra i diversi tipi di comportamenti di dipendenza da *shopping* vengono individuati da parte di Niedermoser et al. (2021): *Internet-Based Shopping Behavior*, legato all'aumento nell'uso di strumenti digitali che consente un acquisto più rapido e diversificato senza limitazioni a livello di tempo e spazio cosa che lo *shopping* fisico può assumere. Inoltre, questa forma di *shopping* consente alle persone di nascondere più facilmente i propri acquisti agli altri; l'*Offline Shopping*, che risulta agevolato dall'adattamento che i negozi mettono in atto rispetto alle caratteristiche dei consumatori e che portano gli stessi a ritornare. Quest'ultimi, infatti, danno molta rilevanza all'esperienza che lo *shopping* fisico consente a livello di interazione con coloro che nei negozi lavora ; l'*Impulse Shopping* invece si associa agli alti livelli di reattività e alla bassa capacità cognitiva di cui parlavano Valence e colleghi (1988); il *Mood Shopping*, invece, si manifesta quando emergono sentimenti negativi come tristezza e rabbia, che attraverso l'acquisto sono temporaneamente ridotti; infine, il *Leisure Shopping*, è diffuso

soprattutto in alcune capitali europee, come Milano o Parigi, dove le persone si recano dopo aver risparmiato denaro che sarà da loro impiegato per il solo atto di acquisto.

Il fenomeno dello *shopping* compulsivo alimenta ancora una forte dibattito poiché viene considerato di carattere impulsivo come nel caso delle abbuffate (Ferrari et al., 2010), un comportamento con tratti ossessivo-compulsivi o considerato come rientrante tra le dipendenze. Alcuni studiosi sostengono l'ipotesi secondo la quale chi dipende da questa attività lo faccia per colmare un vuoto e alleviare sentimenti depressivi, di ansia e stress a livello emotivo (Boni, 2017), verrebbe per questo motivo osservata una comorbidity con disturbi psichiatrici facenti parte dell'Asse I del DSM. Si osservano storie di consumopatia che possono sfociare in atti cleptomani (McElroy, 1994) e in comportamenti quali furti (Di Martino & d'Amore, 2008). L'associazione tra la cleptomania e la *shopping addiction* è dovuta al vissuto di soddisfazione simile che i due comportamenti fanno vivere a chi li mette in atto, nonostante l'azione che porta a questi vissuti sia differente, nel caso dei cleptomani, infatti, gli oggetti non vengono pagati ma rubati mentre, nel caso di chi soffre di disturbo d'acquisto compulsivo, vi è una spesa di denaro (Rosenberg & Feder, 2015). Altri studiosi hanno rilevato che coloro che sono *shopping addicted* spesso soffrono di livelli di autostima più bassi delle altre persone e che l'acquisto sia un mezzo per aumentare questi livelli di autostima (Boni, 2017).

Da parte di molti pazienti che soffrono di questa dipendenza il decorso viene descritto come cronico con sintomi che si mantengono stabili con gradi di forza differenti. In alcuni casi non si presentano remissioni mentre in altri le persone mettono in atto questo comportamento occasionalmente e con oscillazioni nella manifestazione dello stesso (Pani & Biolcati, 2004).

1.1.2 Dipendenza da gioco d'azzardo e da videogames

Il disturbo da gioco d'azzardo rientra tra i comportamenti che all'interno del DSM-5 vengono classificati come dipendenze. Lo studio del *gambling disorder* ha consentito di aumentare, grazie a caratteristiche comuni, la sensibilità intorno all'utilizzo patologico dei videogiochi e ha permesso di conseguenza l'inserimento dell'*Internet Gaming Disorder* (IGD) non tanto tra le dipendenze quanto tra le condizioni che necessitano di ulteriori studi (Rosenberg & Feder,2015). L'inclusione dell'IGD nell'appendice all'interno del DSM-5 ha portato l'OMS a inserire il *gaming disorder* all'interno dell'ultima versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) (Pontes,2022). Invece l'inserimento di questi comportamenti all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali ha favorito il crescere della sensibilità rispetto ad un fenomeno che negli ultimi anni è andato incontro ad un aumento anche a causa della maggiore disponibilità di giochi e applicazioni sui dispositivi elettronici, di cui tutti siamo a disposizione quotidianamente (Bevelacqua & Chiapasco, 2018).

Al principio, il disturbo da gioco d'azzardo o *gambling disorder* è stato la prima dipendenza comportamentale a venire classificata all'interno del DSM-5 ma aveva già catturato interesse all'interno del DSM-IV-TR (1994), quando fu inserito tra i “disturbi da controllo degli impulsi non altrove specificati”, andando a focalizzarsi sull'impossibilità di controllare l'impulso al gioco e il mancato interesse verso le conseguenze negative che provoca (Mann et al.,2016).

Per l'*American Psychological Association* la diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo richiede il soddisfacimento di almeno quattro punti elencati tra i criteri A del DSM-5 e il soddisfacimento del criterio che esclude il verificarsi del comportamento nel corso di un episodio maniacale. Però l'inserimento del *gambling disorder* all'interno delle dipendenze comportamentali ha consentito di eliminare il criterio diagnostico che

richiedeva la presenza di attività illegali che consentivano di ottenere il denaro che potesse finanziare le proprie attività di gioco. Inoltre, sono stati ridotti i criteri di inclusione che prevedono una modifica dei criteri da soddisfare, passando da 5 su 10 a 4 su 9 per almeno un anno, in modo da consentire una diagnosi più accurata e che riducesse la probabilità di errore (Yau & Potenza, 2015). I nove criteri di inclusione sono: preoccupazione eccessiva rivolta a questa attività, sindrome da tolleranza, sindrome da astinenza, incapacità di interruzione dell'attività di gioco, utilizzo del gioco per superare momenti difficili, persistenza nel tentare di riacquisire il denaro perso precedentemente, chiedere aiuto finanziario, mentire rispetto alle attività svolte ed infine la considerazione dell'emergere di difficoltà nella propria vita sul piano sociale o lavorativo (Petry et al., 2018).

Il *Gambling Disorder* presenta criteri diagnostici quasi interamente utilizzabili anche per la dipendenza da sostanze e si caratterizza da un lato per momenti “*high*” connessi al gioco con sintomi euforici e dall'altro di momenti “*down*” con sintomi negativi come ansia e irritabilità (La Barbera & La Cascia, 2008). Il gioco rappresenta un'attività che non è patologica in partenza ma può di fatto diventare tale quando si manifesta come l'unico mezzo per fuggire a vissuti di sofferenza; il passaggio che porta il gioco a trasformarsi da un'attività ricreativa ad un'attività incontrollata e patologica è un processo lento. Inoltre, è lenta anche l'acquisizione di consapevolezza rispetto alla dipendenza, che spesso inizialmente viene associata ad un vizio e non ad una patologia. Alonso-Fernandez nel 1999 aveva definito la differenza tra il “giocatore sociale” e il “giocatore problematico”. Il primo è il tipo di giocatore che riesce a mantenere il controllo sul gioco, il quale rappresenta per lui un'attività ludica mentre il “giocatore problematico” è colui che riesce a farsi sopraffare da questo comportamento (Bevelacqua & Chiapasco, 2018).

Negli anni '70 vengono presentate da Moran cinque forme di dipendenza da gioco d'azzardo: la prima è quella di tipo "nevrotico", caratterizzata dalla presenza di situazioni causanti stress o a forte carica emotiva dove la possibilità di mettere in atto questo comportamento consente di ridurre il vissuto negativo. In questa forma di gioco l'obiettivo era quello di utilizzare il proprio denaro (ad esempio per punire delle persone), piuttosto che per volerlo guadagnare. Si presenta, inoltre, un comportamento di tipo indisciplinato; la seconda forma è quella "subculturale" legata al contesto di appartenenza, spesso ci sono situazioni in cui la messa in atto di questo comportamento non è considerata problematica perché accettata nell'ambiente di riferimento; la terza varietà è quella "impulsiva" in cui non si riesce a sfuggire alla messa in atto del comportamento fino a quando non viene esaurito il denaro a propria disposizione. Questo però andava emergendo in seguito ad un tempo più o meno lungo in cui, nonostante manifestazioni di *craving*, la persona era riuscita a mantenere il controllo; vi è poi una forma di tipo "psicopatica" in cui la dipendenza dal gioco era legata alla presenza di una personalità di tipo psicotica; l'ultima forma di *gambling* patologico è quella "sintomatica" che si manifestava come condizione secondaria e non unica ad un disturbo di carattere mentale. Queste forme di dipendenza da gioco d'azzardo potrebbero presentarsi non solo singolarmente ma anche in combinazione tra loro.

I giocatori patologici, sulla base del comportamento di gioco assunto, sono stati categorizzati in : giocatori definiti "passivi", cioè quelle persone che tendono a dedicarsi a giochi che prevedono un'attesa per ottenere il rinforzo e che si distinguono dai giocatori "attivi" che si intrattengono, per esempio, con le *slot machine* o con giochi come il bingo in cui la ricompensa è immediata (Grant et al.,2012). Un'ulteriore distinzione tra le forme di giocatori è quella che differenzia i giocatori "strategici" (SG) da quelli "non-strategici" (non-SG). I primi sono coloro che svolgono attività, come il gioco delle carte, in cui le

loro competenze personali sono la determinante della possibile vincita o perdita mentre i giocatori “non-strategici” si dedicano ad attività in cui la vincita è maggiormente associata alla fortuna e al caso e non a caratteristiche individuali. Alcuni studi, che sono stati condotti rispetto al *gambling* patologico, hanno individuato differenze a livello di età o genere ma anche differenze ad un livello superiore che consentono di distinguere tra i giocatori strategici e quelli che non lo sono. In particolare, i primi sembrerebbero rientrare in una fascia di età inferiore ai 35 anni ed essere di genere maschile mentre quelli non-strategici avrebbero più di 35 anni (Odlaug et al.,2011). Inoltre, sia per quanto riguarda la distinzione tra i giocatori attivi e passivi che per quanto riguarda la distinzione tra strategici e non-strategici emergono associazioni con tratti di personalità e fattori emotivi; nello specifico, chi si dedica a giochi attivi e di tipo strategico è alla ricerca di forti vissuti emotivi positivi come euforia ed l’eccitamento mentre coloro che rientrano tra i giocatori passivi e non-strategici utilizzano il gioco d’azzardo per combattere vissuti emotivi negativi (Stevens & Young, 2009).

Risultano di ampia diffusione l’utilizzo di *slot machine*, *video poker* (vietati dal 2004) o videogiochi che presentano fonti di pericolosità differenti. Le *slot machine*, a cui per alcune caratteristiche sono associati i gratta e vinci, sono di facile accesso, non richiedono abilità particolari per giocarvi e presentano delle caratteristiche che incentivano il persistere nel gioco (Del Miglio et al., 2005) portando la persona a sviluppare la credenza di poter vincere grazie all’acquisizione di controllo sul fattore casuale, questo ha come conseguenza il crescere delle ore passate a svolgere questa attività e l’aumento dell’investimento di denaro, il tutto spinto dalle aspettative di vittoria che si creano sulla base di miscredenze (Bevelacqua & Chiapasco, 2018).

I *videopoker* sono stati di ampia diffusione soprattutto in Italia a causa della loro disponibilità in luoghi di facile accesso e per questo è possibile paragonarli ai videogiochi.

A differenza di quest'ultimi non sono necessarie capacità particolari e viene fatto uso di denaro e non di gettoni, inoltre a differenza dei videogiochi è previsto un ritorno in denaro e vi è un automatismo che si crea grazie al riscontro immediato fornito. I giochi che offrono un riscontro di questo tipo generano un forte e breve vissuto di eccitazione che porta a reiterare il comportamento (La Barbera & La Cascia, 2008).

I videogiochi sono considerati una forma di *gambling disorder* non legato al denaro, hanno una durata più lunga rispetto a quella delle *slot machine* e si legano alle capacità che possiede chi ne fa uso e non alla fortuna. Vi è un “rinforzo intermittente” in cui vi è la produzione di una risposta in cui si spera nel successivo ottenimento di un rinforzo in quel momento non presente e che porta ad un sempre maggior coinvolgimento dei giocatori (Del Miglio et al., 2005). Le due caratteristiche legate ai meccanismi di ricompensa e alla percezione di controllo sono tra i fattori che accomunano i videogiochi alle *slot machine*. È stato infatti osservato come diversi giochi disponibili per i computer o per i cellulari abbiano similitudini con il *gambling*. Questi giochi vengono distribuiti secondo un meccanismo che li rende possibili in due modalità, una prima che non prevede costi di acquisto e una seconda modalità, più completa, che richiede un costo iniziale. Questa iniziale disponibilità gratuita delle applicazioni può necessitare, però, un pagamento in fasi successive per poter far uso di altre funzioni; questi pagamenti nel corso del gioco vengono percepiti come meno significativi rispetto a dover spendere il denaro in una fase iniziale (Zamara & Chiapasco, 2017). La richiesta di spesa iniziale potrebbe portare ad un evitamento dell'acquisto e, inoltre, può entrare in contrasto con la motivazione di tipo intrinseca che porta le persone ad iniziare l'attività e a non proseguirla nel caso di difficoltà e incapacità nel gioco. Questo viene spiegato attraverso il concetto di “*errorless learning*” che permette di comprendere perché i videogiochi oggi sono inizialmente meno difficili di quanto non fossero in passato. La possibilità di inserire

gradualmente fini più complessi e di poter guidare le persone, nel gioco stesso, consente di mantenere un buon livello di autostima e di percezione di competenza individuale (Civelli & Chiapasco,2019).

Anche nel caso dei videogiochi è possibile che l'utilizzo fatto non sia inizialmente patologico ma che lo diventi nel momento in cui il tempo speso per l'attività aumenta, andando a influire sulla propria vita. Passare molto tempo dietro ai videogiochi influisce negativamente sulla propria quotidianità, alterando funzioni come il sonno, aspetti relazionali o i pensieri, anche nel momento in cui l'attività non viene svolta ,ma con una proiezione verso il momento del gioco successivo (King & Delfabbro, 2019). L'aumento nella disponibilità dei computer avviene intorno agli anni '80, stessi anni in cui emergeranno le prime problematiche rispetto al gioco. Poter giocare fuori casa, grazie alla nascita del *Nintendo*, della *Playstation* o direttamente grazie alla presenza delle applicazioni per *smartphone*, ha influito sull'incremento nell'utilizzo dei videogiochi. Inoltre, è andato aumentando intorno agli anni 2000 quando sono stati resi disponibili giochi come *World of Warcraft* (dal 2004) che consentivano di partecipare ad un gioco simultaneamente con altre persone (Pontes, 2002).

Ci sono inoltre forme di *gambling* che vengono, secondo il senso comune, ritenute meno gravi, tra queste giocare alla lotteria poiché, intorno a queste attività, si è sviluppata accettazione a livello sociale. Viene osservato come il gioco della lotteria potrebbe essere una manifestazione iniziale del possibile sviluppo successivo di una dipendenza patologia da gioco d'azzardo (Griffiths & Wood, 2000).

Infine, numerosi studi sul *pathological gambling* hanno individuato una presenza di comorbidità con disturbi dell'umore e di personalità. Sembra infatti che quando è presente una dipendenza da gioco siano associate diverse condizioni psichiatriche come precursori della dipendenza comportamentale. Inoltre, appare presentarsi una maggiore

diffusione di questo fenomeno tra le persone che fanno uso di sostanze rispetto a coloro che appartengono alla popolazione generale (Lejoyeux & Cardot, 2001).

1.1.3 Dipendenza da Social Network Services (SNS)

L'eccessivo uso di *internet* può essere considerato, a causa della sua ampia diffusione, una vera e propria dipendenza. Presenta caratteristiche comuni sia con le dipendenze da sostanze che con le dipendenze comportamentali. Nonostante questo, con il DSM-5 (APA, 2013) non viene ancora inserito tra queste ultime (Bhargava & Velasquez, 2020).

Young (1996) per prima propose il termine *Internet Addiction* come inclusivo di cinque specifiche dipendenze: *cyber sexual addiction*, *cyber relationship addiction*, *net compulsions* (es. gioco d'azzardo), ricerca di informazioni online e dipendenza da computer (es. videogiochi). Per quanto concerne ciò che Young (1996) definisce "*cyber relationship addiction*" in letteratura si fa più comunemente riferimento al termine "*social networking addiction*" (Bhargava & Velasquez, 2020). Young (1998), parlando dell'uso che si fa di *internet*, andò a distinguere tra persone non-dipendenti e persone dipendenti. Coloro che rientrano tra coloro che non sono dipendenti manifesterebbero come sintomo primario un'alterazione del tempo mentre coloro che vengono indicati come dipendenti manifesterebbero difficoltà in diverse aree della loro vita come quella relazionale o lavorativa, al pari di altre dipendenze come quella da gioco d'azzardo.

Turel e Serenko (2012) propongono tre prospettive che spiegano l'insorgere di una dipendenza da *social network services*: la prima è la teoria "cognitiva comportamentale" che indica come una disregolazione a livello cognitivo, che va a provocare questo comportamento di dipendenza, sia influenzata negativamente da aspetti ambientali; la teoria "socio-cognitiva" propone come la possibilità di mettere in atto un comportamento disfunzionale legato agli SNS dipende da un'interazione tra le aspettative

positive, un senso di auto-efficacia e un'incapacità di regolare l'utilizzo di *internet*; infine, la teoria delle "abilità sociali" sostiene come coloro che possiedono scarse capacità di auto-rappresentarsi tendono a favorire interazioni sul *web* piuttosto che reali. Questo consente di concludere come la possibilità di andare incontro ad una dipendenza da SNS sia dovuta al fatto che questi strumenti sono un mezzo per superare stati emotivi di tristezza o ansia e che spesso vi è una mancanza di capacità, da parte delle persone, di interagire a livello non virtuale.

Ci sono inoltre due fattori che contribuiscono alla possibilità di passare da un utilizzo normale a uno patologico: il primo è la ricchezza dei messaggi, ovvero la possibilità che i messaggi mandati possano considerare la stimolazione di più sensi, ad esempio, utilizzando immagini o video. Mentre il secondo fattore che potrebbe contribuire è la possibilità di mandare messaggi in maniera sincrona dando la possibilità di rispondervi in modo immediato, andando ad aumentare il senso di efficacia e consentendo di diminuire l'impiego di energie cognitive (Xu & Tan,2012).

Non necessariamente avere una dipendenza da *internet* si lega allo sviluppo di una dipendenza da SNS poichè i *social networks* provocano vissuti emotivamente positivi che non tutte le attività legate all'uso di *internet* possono provocare. Per questo associare l'*internet addiction* direttamente alla dipendenza da SNS può risultare limitante (Xu et al., 2022). *Facebook* ne è un esempio, qui la possibilità di postare immagini, rispondere e interagire è ciò che esprime la differenza tra i *social network* e le altre piattaforme sul *web* in cui è consentita esclusivamente la lettura o visione di contenuti. (Xu & Tan,2012).

I *social network* sono un'importante fonte di comunicazione e connessione tra le persone, basti pensare ai dati ottenuti dalla piattaforma *Facebook* che nel 2020 contava 2.26 bilioni di persone collegate mensilmente, mantenendosi fino a quel momento primo a *Instagram* e *Twitter* (Xu et al., 2022). L'alta diffusione dei *social network services*

(SNS) tra le persone è dovuta in parte alle caratteristiche con cui questi vengono sviluppati, in particolare la possibilità di provare piacere e gratificazione tramite il loro utilizzo.

I *Social Media* vengono progettati, da parte delle società che li sviluppano, in modo che funzionino attraverso un meccanismo di rinforzo, cioè di uno stimolo presentato in seguito ad una risposta e che regola la possibilità che tale risposta sia fornita nuovamente; nel caso dei *social* il meccanismo di rinforzo che viene proposto è di tipo variabile e presenta per questo alcune differenze a livello di frequenza ed intensità. Il meccanismo che porta a ricaricare la pagina, che viene inserito in molti SNS, va a riprodurre i meccanismi che si presentano a livello visivo nelle *slot machine* (Bhargava & Velasquez, 2020).

Quando si inizia a farne un uso compulsivo si può facilmente passare da un normale utilizzo ad un utilizzo patologico, con conseguenze sulla vita quotidiana, tra cui l'andare incontro ad un sempre maggiore isolamento (Xu et al., 2022). Le conseguenze legate all'uso degli SNS possono essere di carattere fisico, sociale e psicologico. Tra gli effetti che si possono riscontrare sono individuabili (Colombo & Calderaro, 2021): problemi di salute fisica come disturbi del sonno o mal di testa; problemi economici o di carattere finanziario; problemi nel contesto lavorativo e scolastico con troppo tempo passato intorno all'utilizzo della rete, in alcuni casi con sessioni della durata di 20 ore consecutive, che portano conseguentemente a impiegare molto tempo per lo svolgimento di altri compiti quotidiani. Molti studenti arrivano a non portare più a termine i loro compiti, a non riuscire a mantenere un livello di attenzione adeguato durante le lezioni a causa della mancanza di sonno (Young, 1998); infine, problemi di tipo relazionali con la tendenza all'isolamento e riduzione del tempo dedicato alle relazioni familiari e sociali in generale a favore dell'aumento del tempo passato connessi alla rete.

Vi sono conseguenze gravi nella vita di coppia e nella cerchia amicale anche a causa della reazione, spesso di rabbia, che coloro che presentano una dipendenza hanno quando le persone nel loro intorno manifestano una preoccupazione a riguardo (Young, 1998). Per molte persone i *social* e la rete in generale possono portare allo sviluppo di una realtà parallela e alternativa e quella che vivono. Questo rifugiarsi in una realtà alternativa può portare le persone che hanno una maggiore vulnerabilità a sviluppare anche gravi aspetti psicopatologici in futuro. Rispetto a l'isolamento spesso si associa ad una sindrome, emersa in Giappone intorno agli anni '80, diffusa maggiormente nella popolazione giovanile e chiamata "*Hikikomori*" che si manifesta attraverso la chiusura nella propria stanza per passare la propria quotidianità sui *social* e che si manifesta soprattutto nelle condizioni di fragilità emotiva quando, in seguito a sentimenti di inadeguatezza verso il contesto sociale e non solo, le persone scelgono di rifugiarsi nel mondo dei *social* immaginando di poter essere più tutelati, invisibili e poter scegliere con chi entrare in relazione per poter socializzare e esprimere sé stessi più liberamente (Colucci, 2015).

Tra i sintomi caratterizzanti questa dipendenza è possibile individuare: dominio sui pensieri e preoccupazione che portano a dover passare molto tempo connessi, sindrome da astinenza con irritabilità e agitazione se non è possibile fare uso dei *social*, sindrome da tolleranza con un crescente bisogno di connettersi alla rete, conflitto con altri aspetti della vita come quello relazionale, rischio di ricadute e alterazione del tono dell'umore (Xu et al., 2022).

Un maggior utilizzo dei *social network* sembra essere diffuso sia tra le persone introversive, per ottenere riscontro sociale, sia tra le persone estroverse per essere maggiormente valorizzati. Sembra esserci un utilizzo diffuso tanto negli adulti quanto negli adolescenti che possono provare conseguenze negative sul rendimento scolastico, sul posto di lavoro o problemi sul piano relazionale (Soroldi, 2011).

1.2 *Epidemiologia: dati sulla prevalenza delle dipendenze comportamentali*

L'epidemiologia è la scienza che studia la prevalenza e le determinanti delle condizioni di salute all'interno della popolazione oltre che i fattori di rischio, di cui discuteremo successivamente. Le misure consentono così di stimare le possibili conseguenze che un disturbo provoca sulla salute delle persone (Rumpf et al., 2019). I dati epidemiologici a disposizione, per quanto concerne le dipendenze comportamentali, sono ancora limitati o poco uniformi.

L'adolescenza rientra tra i periodi considerati come i più delicati per la costruzione dell'individualità e della propria personalità e risulta manifestarsi come un periodo critico e vulnerabile con la possibilità che emergano, con probabilità maggiore, dipendenze di tipo patologico e comportamentale. Secondo alcuni studi, già intorno ai 13 anni di età emergerebbero i primi comportamenti allarmanti e risulta condivisa l'ipotesi secondo la quale un contributo significativo rispetto a questo dato lo possa offrire sia il contesto che l'intorno familiare (Toto, 2017).

Tra le “*New Addiction*”, la dipendenza da *Internet* sembra aver ottenuto un'attenzione maggiore rispetto alle altre, a causa dell'incremento nell'utilizzo e diffusione delle nuove tecnologie. Infatti, la disponibilità di *Internet* in ogni momento e le sempre maggiori opportunità che gli *smartphone* offrono, permetterebbero alle persone di essere facilmente e contemporaneamente attivi e di svolgere così diverse attività, aumentando conseguentemente il rischio di sviluppare una dipendenza da uso di *social networks*, *shopping online* o *gaming disorder* (Alimoradi et al., 2022). Secondo una metanalisi condotta nel 2014, la dipendenza da *internet* è diffusa nel 6% della popolazione generale e dati successivi, risalenti ad una metanalisi del 2018, indicano un aumento del 7% nella diffusione dell'*internet addiction disorder* (Minutillo et al., 2023).

Il genere più interessato sembra essere quello maschile, in particolare durante il periodo adolescenziale, con una frequenza stimata tra il 2% e l'11%. Circa il 20% delle persone che risultano collegate alla rete rientrano in una fascia di età in cui la media è intorno ai 10 anni, basti pensare al fatto che il 75% dei bambini hanno un computer a loro disposizione. In Italia, circa il 10% degli studenti fa un uso di *internet* classificabile come problematico anche se la propensione a sviluppare questo rischio tende a diminuire con l'aumentare dell'età. In generale, l'uso problematico di *internet* risulta in crescita, i dati del 2011 confrontati con quelli del 2021 vedono un aumento dal 9,9% a circa un 13,9%.

In particolare, la dipendenza da *social media* è stata misurata in uno studio mediante la *Bergen Social Media Scale* andando a ricavare come la percentuale in Italia si situi intorno al 13,5%, dato più alto rispetto ad altri paesi europei come, ad esempio, la Germania (Minutillo et al., 2023).

Per quanto concerne la *shopping addiction* sembra emergere dai dati sull'epidemiologia una prevalenza nella popolazione che oscilla tra il 5,8% e l'8% (Colon-Rivera, 2020). La diffusione del fenomeno sembra maggiormente riscontrabile tra il sesso femminile con una percentuale che oscilla intorno all'80% e di cui la percentuale di scarto sembra interessare invece uomini giovani, con un buon livello socio-economico e di istruzione. La percentuale di uomini che rientra tra coloro che soffrono di dipendenza da *shopping* sembrerebbe più alta di quanto riportato e questo potrebbe essere legato a tentativi di nascondere questa attività da parte degli uomini stessi che la riterrebbero considerabile come una fonte di debolezza da parte della società. L'età rappresentativa per la presa di coscienza della dipendenza risulta essere i 30 anni, in concomitanza con l'acquisizione di un'autonomia sul piano economico, ma i primi sintomi emergerebbero già intorno ai 20 anni (Di Martino e d'Amore, 2008). Il

raggiungimento di un'autonomia sul piano economico non va considerata necessariamente equivalente al raggiungimento di possibilità economiche come quelle che consentirebbe avere un reddito più alto e per questo la *compulsive shopping addiction* sembra invece emergere principalmente tra coloro che possiedono un reddito più basso e per cui l'utilizzo del denaro, di cui non si abbia in realtà una reale disponibilità, aiuterebbe a sperimentare un'esperienza di soddisfazione anche se potrebbe mantenersi solo per un periodo di tempo limitato. In generale, l'aumento della portata di questo fenomeno sembra legarsi a fattori di tipo sociale, economico e culturale che influiscono fortemente sullo sviluppo della persona e di conseguenza sull'emergere della dipendenza (Niedermoser et al.,2021).

Infine, con rispetto al *gambling disorder* e al *gaming disorder*, sembra esserci maggiore prevalenza entro il sesso maschile soprattutto in giovane età, diverso quindi rispetto a quanto accade nel caso della *shopping addiction*. Questo fa sì che una più alta frequenza del gioco tra le donne sembra insorgere quando vi sono sintomi depressivi, meno tipici del genere maschile. In generale, la fascia più a rischio per sviluppare questo tipo di dipendenza comportamentale ,nonostante venga associata all'età adulta, è quella adolescenziale con una prevalenza del 3,5-8% già prima del raggiungimento della maggiore età, specialmente nei casi in cui l'attività di gioco viene già svolta in casa da genitori o parenti prossimi (Nower et al.,2004). La presenza di una maggiore probabilità di sviluppare una dipendenza in età adolescenziale ha portato Griffiths e Wood (2000) a definire le caratteristiche del tipico giocatore che soffre di dipendenza dal gioco d'azzardo. Tra le caratteristiche da loro indicate vi sono primariamente l'essere di genere maschile, in secondo luogo l'aver sperimentato in passato una vincita importante, avere una storia familiare di dipendenza dal gioco, perdere la razionalità durante la messa in

atto del comportamento ed essere persone che sperimentano forti vissuti emotivi sia di carattere positivo che negativo.

I dati rispetto alla diffusione del disturbo in Italia sono cambiati nel tempo, nel 2008 infatti si poterono individuare circa 750 mila persone che rientravano tra i giocatori patologici (La Barbera & La Cascia, 2008) dato che è risultato in crescita fino al 20% nel periodo post pandemico (Alimoradi et al.,2021). Nel caso degli adolescenti l'utilizzo patologico dei *videogames* si manifesterebbe entro una percentuale che oscilla tra il 4.4% e il 20% contro un utilizzo nettamente inferiore, circa l'11%, nella popolazione adulta (Yau & Potenza, 2015). Secondo il Ministero della Salute (Piemonte et al.,2009), il disturbo da gioco d'azzardo può avere conseguenze più gravi che una dipendenza da sostanze, in quanto maggiormente diffuso tra la popolazione con un livello sociale ed economico più basso.

Per la maggior parte delle persone il decorso del DGA può esser lento ed insorgere dopo un periodo di gioco non ritenuto patologico ma che lo può diventare in seguito all'influenza da parte di fattori interni ed esterni. Inoltre, il decorso è per lo più lungo e cronico (La Barbera & La Cascia, 2008). I dati a nostra disposizione rispetto alla diffusione di questi fenomeni ci consentono di poter intervenire a livello di trattamento e prevenzione.

1.2.1 Possibili trattamenti nelle dipendenze

Attraverso i dati epidemiologici possiamo derivare l'importanza che avrebbe lo svolgimento di un lavoro preventivo che si occupi di sensibilizzare la popolazione generale e gli operatori sanitari rispetto alle conseguenze a cui le dipendenze comportamentali possono condurre. Fare prevenzione può non risultare sufficiente e quindi è importante lavorare sull'individuazione di possibili trattamenti. Quest'ultimi hanno in comune tre fasi: una prima fase legata alla riduzione dei sintomi (es. l'ansia e

l'irritabilità) che si presentano in associazione alla dipendenza, una seconda fase che possa consentire l'apprendimento di tecniche alternative rispetto a quelle fino a quel momento utilizzate per affrontare il fenomeno del *craving* ed infine, una terza fase più complessa, che si focalizzi sui fattori che possono intervenire nel processo di trattamento, tra cui fattori esterni legati alle persone con cui si è in relazione o l'ambiente in cui si è inseriti, oppure fattori di tipo interno come la variazione della motivazione (Yau & Potenza, 2015).

Nel trattamento delle dipendenze comportamentali può essere utile, in tutte e tre le fasi, l'utilizzo di medicinali di cui alcuni utilizzati anche nel trattamento di dipendenze da sostanze come alcol e droghe. Tra i farmaci comunemente utilizzati può esservi il Naltrexone, che ha consentito di ottenere effetti positivi nel trattamento del *gambling disorder* e in una dose alta anche sulla dipendenza da *shopping* (Grant, 2003). Non tutti i farmaci hanno però permesso di ottenere effetti positivi o equivalenti nel trattamento delle diverse dipendenze, basti pensare a come l'assunzione di Citalopram, nel corso del trattamento della *Internet Addiction*, non ha consentito di ridurre le ore di tempo passate in rete (Dell'Osso et al., 2008). Oltre ai possibili medicamenti è risultato efficace l'utilizzo di trattamenti psicoterapici in particolare della terapia cognitivo-comportamentale che ha permesso di lavorare sui pensieri sottostanti ai comportamenti in modo da riuscire a identificare strategie comportamentali alternative a quelle messe normalmente in atto nel comportamento dipendente, come risposta al pensiero disturbante. Il colloquio a orientamento motivazionale è utile come approccio psicoterapeutico specialmente nelle prime fasi del lavoro condotto con chi possiede una dipendenza; questo perché le persone nelle prime fasi presentano pensieri ambivalenti e il terapeuta può doverle supportare nel superamento della riluttanza in modo da potersi indirizzare verso il superamento della dipendenza (Rosenberg & Feder, 2015).

Bisogna però considerare l'utilità che offrirebbe un trattamento combinato rispetto ad un utilizzo esclusivo di terapie comportamentali o farmacologiche (Yau & Potenza, 2015). Inoltre, può risultare utile lavorare sul contenimento del danno ma può essere complesso perché richiede il raggiungimento di un accordo con il terapeuta; ad esempio, nel caso di un trattamento della dipendenza da SNS non verrà escluso l'utilizzo di tali strumenti, come richiederebbe un lavoro più orientato all'astinenza, ma si consentirà il loro utilizzo in forma ridotta (Marlatt, 1998). Una possibile alternativa a queste forme di trattamento sono i gruppi di auto-aiuto che consentono alle persone che soffrono di una dipendenza di potersi confrontare tra di loro, condividere le proprie storie e poter essere così più coscienti della loro situazione. Ad esempio, per quanto concerne la *shopping addiction* sono nati i gruppi chiamati "debitori anonimi", cioè gruppi di auto-aiuto, fondati sui principi degli Alcolisti Anonimi, che hanno quale obiettivo un allontanamento dai comportamenti di dipendenza che fino a quel momento sono stati utilizzati (Ferrari et al., 2010).

1.3 Epidemiologia: comorbidità e fattori di rischio nelle dipendenze comportamentali

Nel corso delle ricerche in campo epidemiologico si è data rilevanza ai fattori di rischio. Quest'ultimi sono variabili di carattere psicologico, culturale e/o sociale che possono segnalare la maggiore probabilità di sviluppare un disturbo o patologia, come conseguenza di alcuni comportamenti e caratteristiche. Lo studio dei fattori di rischio inizialmente faceva riferimento ad una concezione meccanicistica che si ispirava ad un modello di causalità diretta in cui si sosteneva l'emergere di un nesso causale tra il fattore di rischio e le conseguenze. Ad oggi si pone maggiore rilevanza a fattori di tipo individuale e ambientale che influenzano la possibilità di sviluppare un disturbo, l'aspetto individuale non può prescindere dal contesto e dall'intorno in cui le persone, che sviluppano una specifica patologia, sono inserite (Soroldi, 2011). Lo sviluppo di una

dipendenza deriva spesso da una multifattorialità comprensiva di fattori di carattere psicologico (caratteristiche di personalità, comorbilità, livelli di autostima), ambientale e relazionale. La presenza di multifattorialità è stata dimostrata da Griffiths (1999), rispetto al disturbo da gioco d'azzardo, quando ha definito la presenza di più fattori di rischio, oltre a quello del tempo impiegato intorno all'attività, che contribuiscono allo sviluppo di tale dipendenza. Tra essi sono annoverati il tempo intercorso tra una giocata e l'altra, la quantità di soldi vinti o persi, la probabilità di guadagnare alte somme di denaro e la sensazione di poter avere un controllo su questo probabile guadagno e quindi sul fattore casuale.

Facendo riferimento alla teoria dell'apprendimento sociale (Bandura, 1986) il contesto sociale e l'ambiente giocano un ruolo rispetto allo sviluppo di una dipendenza. Tra i fattori di rischio individuabili entro le "*new addiction*" ottengono rilevanza quelli di carattere familiare. La presenza dei pari e di genitori che svolgono attività di gioco, definibili come patologiche, avrebbe una forte influenza rispetto alla probabilità di sviluppare un comportamento di dipendenza a loro volta nei figli, con una probabilità che oscilla intorno al 25-30% (Winters et al.,2002). La probabilità di sviluppare comportamenti problematici o di dipendenza, nei figli di coloro che soffrono di una dipendenza patologica, risulta connessa in maniera direttamente proporzionale all'impegno che i genitori mettono in atto per evitare tali comportamenti da un lato o incentivarli dall'altro (Hirschi & Gottfredson, 1994). Il ruolo che i genitori hanno rispetto all'incentivare il gioco nei figli è legato all'approvazione sociale che questo fenomeno ottiene normalmente; infatti, alcune attività come giocare alla lotteria vengono sostenute dai genitori stessi già in età precoce (Wood & Griffiths,1998). La mancanza di controllo su queste attività da parte dei genitori stessi, insieme alla mancanza di educazione o storie di maltrattamenti, aumentano la probabilità di sviluppare una forma di dipendenza non

solo di tipo comportamentale ma anche da sostanze (Del Miglio et al.,2005). Una storia di uso di sostanze precedente o attuale nei genitori è un fattore di rischio che porterebbe, secondo alcuni studi, a sviluppare una vulnerabilità di carattere genetico tra questo tipo di dipendenze e le dipendenze comportamentali. Questo consente di affiancare a fattori di rischio esclusivamente familiare anche quelli di carattere genetico tra le determinanti delle “*new addiction*” (Grant et al.,2006).

Oltre all’influenza che i genitori possono giocare sui figli anche i rapporti con i pari possono potenzialmente trasformarsi in un fattore di rischio, soprattutto nella fase adolescenziale. Spesso i pari sono coloro che per primi avvicinano alle attività connesse alla dipendenza, in quanto loro stessi le mettono in atto. Per quanto concerne il *gambling disorder*, quando in età adolescenziale si entra in contatto con esso e si sviluppa un comportamento patologico, si rischia di andare incontro a cambiamenti nelle relazioni amicali stesche con un consolidamento di quei rapporti che sostengono un perpetuarsi della dipendenza e un allontanamento dalle altre relazioni (Gupta & Devrevesky,2000).

Anche il contesto geografico, non solo le relazioni sociali o i fattori genetici, contribuisce ad aumentare il rischio di diffusione di tali dipendenze, basti pensare alla possibilità di avere a portata di mano vicino alla propria abitazione locali che offrono l’opportunità di giocare alle *slot machine*. Rispetto a questo, il gioco sia d’azzardo che il *gaming* sono diffusi ad esempio nelle località balneari poiché, sempre ricordando come ci sia accettazione a livello sociale, queste attività sono considerate una fonte di divertimento ma che rischia di diventare potenzialmente patologica (Griffiths,2002).

Fattori di carattere psicologico e demografico giocano anch’essi un ruolo chiave. Con riferimento al *gambling disorder* e al *gaming disorder* risultano essere fattore di rischio l’essere di genere maschile e adolescente, mentre essere di genere femminile sembrerebbe essere un fattore predittore più ampio per lo sviluppo di una dipendenza da

social network services o *shopping* compulsivo (Aldi, 2019). Anche l'appartenenza ad una minoranza e la disponibilità economica influenzerebbero la probabilità di sviluppare una dipendenza comportamentale, bassi livelli socioeconomici e di istruzione, infatti, sembrerebbero contribuire ad una maggiore incidenza dei disturbi (Petry et al.,2018).

Tra i fattori di rischio che concorrono allo sviluppo delle “*new addiction*” vi è l'attivazione di diciotto schemi disadattivi precoci che sono divisi in quattro categorie di cui la prima legata alla disconnessione e al rifiuto sul piano relazionale, una seconda legata alla mancanza di autonomia, la terza rispetto alla difficoltà nello stabilire limiti personali e come ultima una categoria legata all'eccessiva preoccupazione. L'idea di fondo è che un vissuto di sofferenza emotiva possa ricollegarsi a schemi di tipo precoce che si diffonderebbero come conseguenza a bisogni emotivi che non sono stati gratificati. Questi schemi disadattivi sono di tipo inconsapevole e includono credenze e vissuti associati sia a sé che agli altri e che consentono di dare senso all'esperienza (Vieira et al.,2023).

Sono stati condotti, in ambito genetico, diversi studi che, oltre alla mancanza di effetto diretto che le dipendenze di tipo comportamentale hanno sul Sistema Nervoso Centrale (SNC), indicano come si possano comunque osservare delle alterazioni a livello neurobiologico. Goodman (2007) descrive tre domini implicati in tali comportamenti: il primo di questi domini è quello della “motivazione-gratificazione”; il secondo è legato all’“inibizione comportamentale” con indifferenza verso quanto accadrà successivamente alla messa in atto dei comportamenti; la “regolazione affettiva” con esclusione dalla sfera affettiva delle emozioni che non sono sopportabili. Gli studi condotti Robinson e Berridge (1993), nel campo del *neuroimaging*, parlano della possibilità di implicazione della “sensitizzazione incentiva” come fattore di rischio nelle dipendenze di tipo comportamentale. Questo fenomeno si pone come base del desiderio di *craving* e provoca

un'influenza sui meccanismi di controllo degli stimoli e della loro salienza. Inoltre, alterazioni a livello della Serotonina sono state riscontrate in soggetti con DGA e per questo essa potrebbe influenzare anche altre dipendenze comportamentali (Soroldi, 2011).

La presenza di comorbilità risulta essere uno tra i fattori di rischio per lo sviluppo di una dipendenza comportamentale. Quando si parla di comorbilità si indica la presenza di due o più disturbi di livello fisico o psichico in una stessa persona. Un disturbo che presenta alti tassi di comorbilità è il *gambling addiction disorder*, di cui si è trovata conferma in diversi studi, tra cui lo studio americano di Kessler e colleghi (2008) che ha individuato come un'alta percentuale, più del 70% di persone che soffrono di dipendenza dal gioco d'azzardo hanno anche una storia di abuso di sostanze, con almeno una metà delle persone che fanno uso di alcol e più della metà che assumono droghe illegali (Petry et al.,2005). Quanto si riscontra al livello di interazione tra abuso di sostanze e *gambling disorder* non sembrava inizialmente riscontrato nei casi di altre dipendenze comportamentali portando a sostenere un'associazione esclusiva tra i due (Rush et al.,2008). In realtà anche coloro che iniziano a fare un uso dei videogiochi di tipo patologico sembrerebbero essere coloro che tendono a fumare o assumere più sostanze (Petry et al.,2018). Si osserva anche alta comorbilità con disturbi non rientranti tra le dipendenze da sostanza come possono essere l'ansia, specialmente di carattere sociale, i disturbi del comportamento alimentare o la depressione, sia in presenza di *gambling* che di *gaming addiction*. Inoltre, anche il Disturbo da deficit di attenzione iperattività (ADHD) sembrerebbero essere fattori di rischio per lo sviluppo di una dipendenza comportamentale, in particolare quanto osservato rispetto all'ADHD porta a indicare una correlazione positiva con il *gaming* piuttosto che con dipendenze come quella che può emergere dai *social network services*. Per concludere anche l'alessitimia, cioè la difficoltà

nel distinguere e riconoscere le emozioni e sensazioni, sembrerebbe essere un fattore di rischio diretto per lo sviluppo di *internet addiction* e *gambling disorder* (Saroldi, 2011). Nonostante sia stato condotto un profondo lavoro di ricerca rispetto ai fattori di rischio, risultano assenti studi rispetto ai fattori di protezione e per questo sarebbe utile compiere una maggiore ricerca empirica in questo campo (Griffiths, 2002).

2 DAL CONCETTO DI EMOZIONE ALLA DISREGOLAZIONE DELLE EMOZIONI POSITIVE NELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

2.1 Le emozioni: definizione e sviluppi storici

Le emozioni ci appartengono da sempre, emergono precocemente. Sono vissuti brevi, un sottogruppo di aspetti affettivi che possono indurre cambiamenti nell'assetto mentale, in quello fisiologico ma anche nelle azioni. Le emozioni sono quindi, secondo Fredrickson (2001), quella componente di carattere soggettivo, che comprende una sensazione di tipo affettivo associata ad un comportamento nella persona. Esse vengono definite come un fenomeno complesso non facile da descrivere ed esplicitare che dipende da diverse variabili: l'esperienza consapevole di un'emozione, i cambiamenti cerebrali e di tipo neuronale ad essa legati ed infine, ciò che è osservabile esternamente come reazioni o espressioni (Izard, 1977).

L'enciclopedia Treccani (2017) definisce il concetto di emozione in ambito psicologico come: *“reazione complessa in cui entrano anche variazioni fisiologiche che alterano uno stato omeostatico di base, solitamente accompagnate anche da comportamenti mimici e valutazioni cognitive”*.

È un costrutto spesso confuso con altre manifestazioni affettive e distinguerlo risulta necessario affinché non si ricada in considerazioni erranee. È importante, quindi, non confondere le emozioni con altri fenomeni affettivi, e per questo andrebbero primariamente distinte dai sentimenti. Quest'ultimi vanno a limitare la definizione di emozione rendendola troppo semplicistica in quanto i sentimenti sono una componente unitaria dell'esperienza soggettiva, mentre l'emozione è più ampia e comprende una molteplicità di elementi di cui i sentimenti sono solamente una parte (Scherer, 2005). La distinzione fra questi due costrutti non è sufficiente, le emozioni vanno distinte anche dalle tendenze affettive e da altri fenomeni e il modo più adatto per farlo è prendendo in considerazione i diversi elementi che le definiscono: l'esistenza di un evento stimolo scatenante l'emozione che può collocarsi più o meno esternamente a chi la vive, a cui ne segue un'attivazione di tipo interna; deve sussistere un rapporto tra questo evento stimolo e ciò che ne deriva; deve emergere una conseguenza a livello comportamentale, vi sono delle spinte all'azione guidate da motivazioni sottostanti, generazione di espressioni facciali che aiutano anche nelle relazioni; è importante però precisare l'intensità che consente di distinguere le emozioni dagli altri vissuti ma anche la durata, tipicamente breve (Scherer, 2005).

Le emozioni influenzano le persone in molti modi e in diverse circostanze. Influenzano, in primo luogo, la dimensione fisica inducendo molteplici cambiamenti a livello cerebrale, respiratorio e cardiovascolare. Questo può ricondursi alla capacità degli stati emotivi di influire sulla persona provocando una maggiore o minore attivazione, con conseguenze possibili a livello, ad esempio, di aumento del battito cardiaco. Quando le conseguenze delle emozioni, a livello di alterazione corporea, si fanno costanti e ripetitive possono provocare l'insorgenza di una condizione psicopatologica (Izard, 1977). Le emozioni possono influire anche sulla percezione o la cognizione, legata alla memoria o

al pensiero, che si caratterizzano per quella che viene definita “visione a tunnel” in cui la persona trova difficoltà a considerare altro al di fuori del vissuto emotivo nel momento in cui lo sta vivendo e, di conseguenza, influenzando anche la sua possibilità di elaborarlo e considerare alternative ad esso. Tanto la genetica quanto le esperienze nell’ambiente, in cui si è immersi o in cui si socializza, sarebbero due fattori che influenzano la probabilità che le emozioni abbiano un ruolo determinante nella formazione della personalità (Izard, 1977).

Le emozioni sono state indagate a lungo e concettualizzate in modi differenti, l’obiettivo postosi dai teorici era quello di comprendere la funzione che esse rivestono per spiegare come queste consentano al corpo di prepararsi ad un’azione. Per primo Darwin (1872) aveva trattato questo ruolo adattivo delle emozioni che permetterebbero di indicare la presenza di un’eventuale o reale situazione di pericolo a cui aiutano a rispondere efficacemente e a consentire, come conseguenza, la sopravvivenza e il recupero di uno stato di benessere per la persona. In seguito alle prime concettualizzazioni che Darwin propose sulle emozioni sono seguite diverse teorie diffuse nel tempo che si sono poste come obiettivo la possibilità di illustrare la modalità di insorgenza delle emozioni. Tra queste teorie consideriamo quelle neurofisiologiche sviluppate da William James, quelle cognitive con Schachter e Singer, le teorie neo-evoluzioniste provenienti dal contributo di Ekman ed infine il contributo più recente offerto da Damasio.

Le più diffusa teoria, rispetto alle emozioni, sosteneva che i cambiamenti corporei seguissero la percezione di uno stimolo e che le emozioni fossero la modalità con cui noi percepiamo tali cambiamenti. William James (1884) propose la teoria viscerale e periferica cui fondamenti sostenevano come siano le risposte somatiche ciò da cui si parte e che la dimensione organica e le emozioni seguano ad esse di conseguenza. Pertanto, secondo questa teoria, le persone proverebbero un’emozione, come ad esempio la paura,

dopo aver tremato. W.B. Cannon però nel 1927, sviluppando una critica alla teoria viscerale, sostenne che l'origine delle emozioni sia collocata nel cervello e che la dimensione fisiologica ed emotiva siano simultanee. Riprendendo l'esempio precedentemente proposto, relativo al tremore e alla paura, questi sarebbero vissuti contemporaneamente, si inizierebbe a tremare mentre si ha paura, e non come sostenne James (1884), si ha paura perché si trema. Per Cannon quindi l'origine delle emozioni si trova completamente nel cervello; ciò che contribuisce nel sostenere efficacemente questa critica è l'idea secondo la quale la componente viscerale sarebbe troppo lenta, limitata e poco sensibile per poter determinare tutta la gamma di emozioni.

Nel corso degli anni successivi, Schachter e Singer (1962), svilupparono la teoria cognitivo-attivazionale sulle emozioni. Questa teoria sostiene come esse vengono determinate da un primo aspetto fisiologico, uno stato d'attivazione che viene definito *arousal* e che rappresenta un insieme di elementi psicologici e cognitivi che fanno percepire cambiamenti somatici. Ne consegue l'identificazione di un'etichetta cognitiva che noi prendiamo dal contesto in cui siamo inseriti e che andiamo ad attribuire al legame tra lo stato fisiologico e la conseguenza somatica. Per loro, quindi, non basta provare un certo stato fisiologico per ricavarne un'emozione, ma questo stato deve essere riconosciuto e poi ricercato un senso in esso mediante un'etichetta di tipo lessicale, che va recuperata all'interno del contesto.

Tornando al contributo offerto da Darwin (1872), egli sosteneva che le emozioni avessero una natura innata ma la loro regolazione dipendesse da un fattore culturale. Ekman (1984), secondo il quale le emozioni hanno delle caratteristiche espressive specifiche e tipiche, condusse degli studi rispetto al legame tra emozioni e cultura, per l'identificazione delle emozioni e la loro espressione in diverse culture. Gli studi condotti da Ekman e il collega Friesen (1976), partirono dall'individuazione di sette emozioni di

base, a cui seguirebbe un'espressione emotiva di risposta che risulta essere universale, cioè la paura, la rabbia, la tristezza, il disgusto, la felicità, la sorpresa e come ultimo il disprezzo. Viene sviluppato un sistema che consente la codifica dell'espressione del volto, che opera attraverso un'osservazione del comportamento non verbale e che viene chiamato *Facial Action Coding System*. Le ricerche condotte per dimostrare come le emozioni di base siano universali avevano per oggetto popoli isolati come quelli della Nuova Guinea e dell'Indonesia. Dimostrarono che, nonostante vivessero in condizioni di isolamento, quando venivano presentati stimoli di carattere emotivo possedevano le stesse espressioni dei popoli socializzati e in contatto con le altre culture (Ekman, 1984).

È importante ricordare come le emozioni di base non vadano considerate come entità a sé stanti ma come inserite all'interno di una famiglia di emozioni, a cui appartengono elementi con caratteristiche comuni. Ciascuna famiglia di emozioni possiede una specifica caratteristica che la differenzia da qualunque altra famiglia di emozioni ma possiede anche variazioni rispetto a questa caratteristica sulla base di differenze individuali di carattere biologico o differenze legate all'esperienza e alla situazione in cui tale emozione si attiverebbe (Ekman, 1992). È importante però descrivere le nove caratteristiche di base che consentirebbero di distinguere le emozioni primarie dalle altre esperienze emotive: hanno segnali di tipo universale differente per cui per ogni emozione esiste una mimica facciale caratteristica che è condivisa in ogni persona; sono osservabili anche in altri primati che non sono umani ma non sembra che questo accada per tutte le emozioni, alcune potrebbero essere una prerogativa solo dell'uomo; presentano delle caratteristiche fisiologiche tipiche per cui per ciascuna emozione vi sono dei pattern di attivazione del sistema nervoso specifici; esistono degli antecedenti universali di reazione diffusi tra tutte le persone; vi è coerenza nella risposta emotiva. Queste prime cinque caratteristiche sono comuni a tutte le famiglie di emozioni

di base ma ad esse possono aggiungersi altre quattro caratteristiche che dipendono dall'interpretazione e che comprendono: l'insorgenza rapida; la durata limitata; la dipendenza da meccanismi automatici e in ultimo il legame, dato da caratteristiche di insorgenza e rapidità, con un livello preconsciouso che provoca l'emozione senza che si metta in atto un pensiero consapevole (Ekman,1992).

Queste sette emozioni di base non sono le uniche provate dall'uomo, possiamo considerarne altre di tipo secondario o complesso tra cui: l'invidia come stato emotivo spinto dal desiderio di possesso di ciò che appartiene all'altro; la vergogna come reazione che può seguire, per esempio, la trasgressione di norme condivise; la gelosia che risulta dal timore di perdere qualcosa; l'ansia per la presenza di un possibile pericolo ed infine l'allegria o la speranza. Queste scaturiscono dalla combinazione delle emozioni primarie che vengono determinate dal contesto in cui la persona si trova; non sono, come le emozioni di base, innate e diffuse universalmente. Inoltre, le emozioni secondarie sono dette complesse anche poiché coinvolgono la corteccia frontale e non solo aree che, come il sistema limbico, si collocano ad un livello inferiore. Un ulteriore differenza che presentano rispetto alle emozioni di base è che esse vengono elaborate in maniera consapevole, non sono automatiche ma dipendono da un'elaborazione cognitiva. Le emozioni, sia quelle primarie che quelle secondarie, hanno un ruolo fondamentale per l'adattamento e a causa di questo eventuali complicazioni a livello di espressione, riconoscimento delle emozioni e nella loro regolazione hanno un ruolo determinante nell'emergere di difficoltà, sia sul piano personale che interpersonale (Ekman, 1992).

Damasio offrì una prospettiva sulle emozioni e sulla coscienza. Quest'ultima, secondo l'autore, è presente in ogni organismo anche se minima e più o meno sofisticata. Secondo Damasio le emozioni sono risposte di carattere chimico e neuronale, sarebbero un "marcatore somatico" che consente di agire, di operare delle scelte. Le emozioni sono

per lui degli antecedenti rispetto ai sentimenti che hanno poi un ruolo più profondo (Damasio , 1996). Damasio nel 1995, in seguito alla prospettiva offerta da Erikson nel 1992, ha parlato di emozioni primarie e secondarie. In particolare, sostiene che le emozioni di tipo primario sono di natura innata, non richiedono l'attivazione della coscienza e sono legate al funzionamento del sistema limbico e in seguito del sistema nervoso e vanno a determinare, in ultima istanza, reazioni somatiche o motorie. Le emozioni secondarie invece sono associate ad una reazione generata ad un livello più profondo di coscienza, richiedono il pensiero, il richiamare precedenti meccanismi che sono legati alle emozioni primarie e non quindi al diretto contatto con uno stimolo.

Vi sono definizioni delle emozioni che le rappresentano come una serie di cambiamenti tra loro correlati, all'interno dei cinque sottosistemi nell'organismo, come conseguenza della valutazione di stimoli di tipo interno oppure esterno che creano preoccupazione per il corpo (Scherer, 1987). Questi sottosistemi influenzati sono il sistema esecutivo, l'azione, il monitoraggio, l'elaborazione delle informazioni e il sostegno legato al sistema nervoso centrale e neuro-endocrino. Questi sarebbero connessi ciascuno a cinque componenti dell'emozione, in particolare la dimensione esecutiva è collegata alla componente motivazionale, l'azione si associa all'espressione del vissuto emotivo sia a livello verbale che non verbale, il monitoraggio invece si occupa di guardare alla relazione tra l'ambiente esterno e interno all'organismo per organizzare l'esperienza emozionale, l'elaborazione delle emozioni è legata ad un fattore cognitivo ed infine si considera il sostegno come dipendente da una componente sintomatica di regolazione del sistema (Scherer, 2005).

Nonostante le emozioni si collochino prevalentemente in un contesto privato esiste una dimensione interpersonale. Un evento quotidiano può avere rilevanza per una persona che lo vive e generare emozioni (Parkinson, 1996). Ciò che rende una situazione

significativa a livello emozionale è la presenza di rapporti interpersonali, ogni emozione ha valore di carattere sociale, anche quelle che apparentemente non lo hanno (Smith & Lazarus, 1993). Avviene privatamente un'elaborazione cognitiva in cui si cerca di comprendere la rilevanza sul piano personale di quell'evento, ma quando ci troviamo in contesti interpersonali questa elaborazione avviene in modo bidirezionale, mediante meccanismi verbali e non verbali, tra le persone che interagiscono e non esclusivamente nel singolo (Hatfield et al., 1992). Lo scambio emotivo può emergere grazie ad un meccanismo diretto in cui un'espressione emotiva ottiene una risposta uguale da parte dell'altro interagente o può avvenire in maniera indiretta, mediante un meccanismo per cui il vissuto negativo espresso riceve una risposta complementare che può determinare una reazione di supporto da parte di un'altra persona. Questo permette di comprendere come l'espressione emotiva all'interno di un contesto interpersonale renda possibile, in risposta ad uno stato emotivo, un'emozione uguale o contraria nell'altro. Le emozioni non hanno solo cause ma anche effetti di tipo sociale, i vissuti degli altri all'interno del nostro contesto non possono essere esclusi facilmente dal nostro spazio individuale (Parkinson, 1996).

Bisogna ricordare il ruolo primario che le emozioni giocano nella spinta all'azione ma come spesso siano le emozioni negative, come la paura o la rabbia, a guidare tale spinta (Fredrickson, 2001). Le emozioni negative si associano ad una vera e propria tendenza all'azione, consentono la sopravvivenza. Le emozioni negative avrebbero quindi un ruolo adattivo e influenzano l'individuo sia a livello mentale che corporeo. Questo insieme di emozioni necessitano di forte energia fisica per fornire una risposta e per questo si associano ad un'attivazione di tipo cardiovascolare frequente e duratura, con possibili conseguenze negative, per cui si rende necessario individuare una modalità attraverso la quale sia possibile modulare questi effetti. Un ruolo chiave potrebbe essere

attribuito alle emozioni positive (Fredrickson et al., 2000). Quest'ultime però, come vedremo, sono state di interesse per diversi autori che ne hanno dimostrato la funzione adattiva nella spinta all'azione.

2.1.1 *Uno sguardo alle emozioni positive*

Per distinguere le emozioni positive da quelle negative sono stati presentati dei criteri che includono: l'esistenza accanto all'emozione di un sentimento, piacevole o no, ad essa associato; la valenza negativa o positiva dell'oggetto di interesse specifico; il potenziale adattivo o meno della condotta messa in atto e le conseguenze derivanti da essa che possono risultare da una parte positive ed efficaci, dall'altra negative e disastrose (Averill, 1980).

Il tempo ed interesse maggiormente attribuito nei confronti delle emozioni negative più che per quelle positive spesso è stato causato dalla presenza di una gamma più ampia di emozioni di carattere negativo ma anche dalla dimostrazione che esse siano associate a specifiche espressioni verbali mentre quelle positive non sono riconoscibili grazie a indicatori particolari, se non grazie alla condivisione di quello che Ekman (1982) definisce "*Duchenne smile*", ossia la tendenza a contrarre i muscoli del volto all'altezza dello sguardo mentre viene accennato un sorriso agli angoli della bocca. È stata resa chiara l'utilità delle emozioni negative ma non quella delle emozioni positive, questo ha portato Fredrickson (1998) a tentare di rispondere alla domanda rispetto al loro funzionamento mediante lo sviluppo della teoria "*broaden-and-build*" (amplia e costruisci). Quest'ultima spiega come le emozioni positive, tra cui ne sono un esempio la gioia, la gratitudine, l'interesse, la speranza, l'orgoglio e l'amore, aiutino ad ampliare la capacità di pensiero e di azione nelle persone. Le emozioni positive non si manifestano in specifici contesti, come invece accade per quelle negative, ma consentono un allargamento della prospettiva intorno ad una situazione specifica ampliando la variabilità

di comportamenti che possono essere messi in atto (Kahn & Isen, 1993), l'attivazione fisiologica con ampliamento del focus attentivo, specialmente durante la sperimentazione di emozioni di cui può essere un esempio rappresentativo l'euforia (Derryberry & Tucker, 1994).

Quanto presentato è solo una parte di ciò che la teoria "*broaden-and-build*" è andata a definire; infatti, essa evidenzia come le emozioni di carattere positivo aiutino le persone ad integrare tra loro le risorse personali per favorire un vantaggio in termini adattivi, non diretti o immediati come le emozioni negative, ma indiretto e osservabile nel lungo periodo (Fredrickson, 1998). Per consentire una maggiore comprensione di quanto teorizzato può essere utile conoscere maggiormente alcune emozioni positive, accomunate dalla loro ampia diffusione e facilità di distinzione all'interno delle diverse culture: gioia, appagamento, interesse e amore. Tuttavia, per comprenderle, bisognerebbe in primo luogo ricordare come le emozioni non vadano considerate come un unico stato affettivo ma, riprendendo Ekman (1992), come parte di una famiglia. La gioia può essere generata in contesti conosciuti e può emergere grazie al raggiungimento dei propri obiettivi personali (Izard, 1977), potrebbe poi spingere verso attività ludiche che aiutino di conseguenza la stimolazione delle proprie risorse di tipo fisico, le risorse mentali e quelle interpersonali, come riserve per il futuro. Nel caso della seconda emozione presentata da Fredrickson (1998), l'appagamento o soddisfazione, rappresenta una condizione di cambiamento di carattere prevalentemente cognitivo che favorisce il raggiungimento di un sé integro, favorisce nuove esperienze e il raggiungimento di un rapporto ottimale con il mondo esterno. L'interesse invece è generato da una novità, da un qualcosa che si trova fuori dalla sfera delle cose conosciute sempre all'interno di un contesto sicuro. Infine, l'amore è descritto come un'emozione che si prova con maggiore intensità perché racchiuderebbe tutti gli stati positivi (Fredrickson, 1998). L'utilità dello

sviluppo delle risorse sociali e interpersonali favorita dalle emozioni positive è osservabile nella possibilità che esse offrono nello sviluppare la fiducia, nella riduzione degli stereotipi o dei pregiudizi, tutti fattori necessari per favorire i rapporti interpersonali. Questi fattori determinerebbero a loro volta lo sviluppo di vantaggi nella salute personale, sulla possibilità di aumentare la longevità, aumentando la resilienza e le capacità sul lungo periodo (Cohn et al., 2009).

La resilienza è, per la psicologia, un tratto di personalità prevalentemente stabile che rappresenta la capacità delle persone, non solo di riprendersi dopo un'esperienza negativa ma anche di uscirvi migliore attraverso un adattamento di successo. Il rapporto che la resilienza ha con le emozioni positive può essere bidirezionale, tendono ad autoalimentarsi, la resilienza individuale possiede infatti la capacità di determinare vissuti positivi, questi però consentono di migliorare le capacità di resilienza utili per il futuro. Le emozioni positive sono, infatti, le risorse che vengono utilizzate quando si vive una situazione avversa, per poterla superare efficacemente. Coloro che risultano maggiormente resilienti possiedono anche maggiore tendenza all'ottimismo, più apertura alle novità, che unito alle emozioni aumenta a sua volta un senso di speranza (Cohn et al., 2009).

Il senso di speranza associato alle emozioni positive è stato osservato grazie ad uno studio di Fredrickson e colleghi (2003), due anni dopo l'attentato alle torri gemelle che ha colpito New York l'11 settembre 2001. Lo studio venne condotto su un campione di giovani universitari e ha ottenuto diversi risultati. Innanzi tutto, in seguito a questo evento si diffusero emozioni negative come la paura, la tristezza ma non solo, poiché emersero tra la popolazione anche emozioni con valenza positiva quali la gioia o la felicità. Venne osservato come queste emozioni si diffusero maggiormente tra coloro che presentavano più alti livelli di resilienza prima dell'attentato.

Per quanto riguarda le caratteristiche di personalità sembra esistere un legame tra le emozioni positive con una particolare dimensione inclusa nel modello dei *Big Five* o modello delle cinque dimensioni di personalità (Costa & McCrae, 1980) che comprende l'estroversione, la piacevolezza, la coscienziosità e per ultima l'apertura mentale. Tra i cinque fattori di personalità è stata riscontrata una correlazione tra l'estroversione e le emozioni positive. I livelli di estroversione posseduti da una persona possono predire la possibilità che questa sperimenti maggiormente e in forma più intensa le emozioni positive. Non è stata riscontrata egualmente intensa anche negli altri quattro fattori di personalità osservati da Costa e McCrae (1980).

Questo può essere osservato anche negli ultimi anni, mediante lo sviluppo di diversi strumenti e programmi fondati sulla *mindfulness*, in quanto questa pratica favorirebbe l'insorgere di emozioni positive come felicità e ottimismo mediante le tecniche di rilassamento che questo esercizio prevede. Esisterebbero nella *mindfulness* una dimensione di monitoraggio e una di accettazione che consentono l'aumento, mediante la loro azione, degli stati emotivi positivi. Il mantenimento del monitoraggio attento favorisce il focus sul presente e in seguito l'accettazione permetterebbe di entrare in contatto profondamente con ogni sensazione provata, senza la ricerca spasmodica della felicità. Il focalizzarsi sul momento vissuto, aspetto chiave della *mindfulness*, consente di sperimentare maggiori emozioni positive (Lindsay et al., 2018). Le emozioni positive sono quindi uno strumento fondamentale per aumentare il proprio benessere generale e ottenere effetti sulla salute sia fisica che cognitiva (Fredrickson, 2001).

Le emozioni positive attraversano processi regolativi continuamente. Lo studio della regolazione delle emozioni positive è risultato limitato rispetto a quello condotto sulle emozioni positive. Quando si parla di regolazione delle emozioni positive si indica

quell'azione di modifica dell'esperienza, dell'estensione e della manifestazione di questi vissuti. Il concetto di regolazione emotiva è stato proposto da diversi autori e mediante diversi modelli. La regolazione emotiva è un costrutto complesso e ampio, che non implica solamente la regolazione dell'espressione emotiva e della sua intensità, ma anche la percezione consapevole delle emozioni, la loro interpretazione e accettazione riuscendo a mantenere il focus sulla situazione indipendentemente dallo stato emotivo sperimentato (Gratz & Roemer, 2004).

Esistono quattro modalità di regolazione emotiva che agiscono in maniera differente e sono (Gross, 2015): una forma di regolazione definita “*up*” in cui si amplifica la portata delle emozioni positive per una mera esperienza edonica; la regolazione “*down*” che prevede la riduzione dell'esperienza positiva per rendere l'intensità dell'emozione più stabile; la regolazione di tipo “*down*” delle emozioni negative mediante quelle positive, legata alla riduzione della portata delle emozioni negative grazie all'aumento di quelle positive riducendo condizioni stressanti e vissuti depressivi, come nel caso dell'attentato alle torri gemelle (Fredrickson et al., 2003). Per concludere, esisterebbe un tipo equivalente di regolazione rivolta alle emozioni positive grazie all'azione di quelle negative.

Partendo dall'esistenza di una serie di segnali emotivi che evocano risposte fisiologiche o comportamentali vi possono essere conseguenti modulazioni degli stessi. Le strategie di regolazione utilizzate possono differenziarsi sulla base di quando agiscono. Vi sono strategie basate sugli antecedenti e quelle focalizzate sulla risposta. Le prime si riferiscono a quelle strategie utilizzante prima che l'emozione sia completamente manifestata e che le conseguenti risposte fisiologiche e comportamentali siano entrate in gioco, mentre le strategie di regolazione fondate sulla risposta emergono successivamente alla piena manifestazione (Gross & John, 2003).

Nella possibilità che le strategie di regolazione emotiva possono essere messe in gioco in momenti differenti, quando sono utilizzate prima si manifesti lo stato emotivo si possono mettere in atto un'identificazione della situazione con una modifica tempestiva, cambiamenti del focus attentivo e della cognizione, ad esempio modificando il significato che si attribuisce alla situazione che potrebbe far emergere un determinato vissuto. Dopo che l'emozione emerge, una possibile modalità di regolazione può essere la soppressione della risposta emotiva, che non risulta però efficace sul lungo periodo (Gross & John, 2003).

Come anticipato vi è una disponibilità di ricerche sulle emozioni positive inferiore a quelle disponibili per le emozioni negative ma lo studio sulla regolazione delle prime ha permesso di osservare come alcune azioni, come la condivisione del vissuto positivo legato ad una situazione con gli altri, aumentano ulteriormente l'intensità in termini positivi (Langston, 1994). La regolazione emotiva, infatti, non agisce solo a livello individuale ma gioca un ruolo anche nei rapporti interpersonali, ad esempio, tra i bambini e le figure significative (Cole et al., 1994). La *mindfulness* consentirebbe una migliore regolazione emotiva mediante un miglioramento della consapevolezza nella scelta di emozioni e vissuti più adattivi (Chambers et al., 2009).

Se da un lato un'efficace regolazione emotiva può produrre effetti positivi, quella scorretta può provocare conseguenze. Quando, infatti, la regolazione delle emozioni non risulta adeguata possono emergere effetti negativi, come lo sviluppo di una condizione psicopatologica (Du Pont et al., 2015).

2.2 Disregolazione delle emozioni positive

Quando parliamo di disregolazione emotiva intendiamo la difficoltà che può emergere nella regolazione di alcune emozioni a valenza positiva, che implicherebbe una non regolazione quando questa sarebbe necessaria oppure una regolazione inefficace

poiché causata da strategie non adeguate (Du Pont et al., 2015). Quando si parla di disregolazione, quindi, non si indica di assenza di regolazione, questa è sempre presente ma può non funzionare nel modo corretto (Cole et al., 1994).

Bisogna quindi prestare attenzione alla terminologia impiegata per riferirsi al concetto di disregolazione emotiva questo poiché vanno distinti, e non usati in maniera intercambiabile, i termini “disregolazione emotiva” di per sé e i “problemi nella regolazione delle emozioni”. Il primo concetto si riferisce ad un utilizzo delle strategie di regolazione non appropriato o non adattivo mentre quando vi sono problemi nella regolazione è perché le strategie, che nel primo caso sono disponibili, qui non sono presenti. Poter distinguere tra questi due aspetti favorisce la possibilità che si possa intervenire in maniera adeguata e specifica in queste situazioni (Cicchetti et al, 1995).

La disregolazione emotiva è stata considerata da Gratz e Roemer (2004) come costituita da componenti differenti: difficoltà nel comprendere o essere coscienti delle emozioni provate con una difficoltà nella loro accettazione; impulsività manifestata durante stati emotivi che difficilmente vengono controllati e che hanno valenza negativa ma non solo; una difficoltà nell'utilizzo delle strategie di regolazione più adatte. Gli studi condotti hanno portato i due autori a validare una scala che prevede un questionario autosomministrato, per la misurazione della disregolazione emotiva mediante sei domini, e che venne definita dagli autori *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS).

Esistono cinque dimensioni non mutuamente escludentesi che rappresentano la disregolazione emotiva e sono la riduzione della consapevolezza delle proprie emozioni, una reattività non adeguata, vissuti intensi, rigidità e difficoltà nel dare valore diverso alla dimensione cognitiva. La prima caratteristica relativa alla consapevolezza delle emozioni implica la possibilità che questa venga riconosciuta come appartenente al mondo interno, ed è una capacità che dovrebbe aumentare nel corso della vita che, per, non avviene in

alcune persone, come nel vissuto di coloro che soffrono di disturbi depressivi. La reattività emozionale nella disregolazione emotiva comprende una risposta non adeguata ad un'emozione percepita in maniera intensa. Quest'ultima si associa alla terza caratteristica che descrive la disregolazione. Per quanto riguarda invece la rigidità emotiva questa entra in contrasto con la flessibilità emotiva che sarebbe fondamentale per potersi adattare efficacemente agli eventi; la rigidità emotiva si associa da un lato ad una risposta non appropriata, dall'altro ad una fissazione su una specifica emozione che diventa dominante. Infine, l'ultimo aspetto è legato alla difficoltà nella persona di ridare significato all'emozione vissuta (D'Agostino et al., 2017).

La disregolazione emotiva può manifestarsi in modi diversi tra cui: modifica della dimensione della risposta all'emozione; contesto in cui le emozioni emergono; autoregolazione e infine, l'evolversi nel tempo dell'espressione delle emozioni in termini di stabilità (Gruber & Purcell, 2015). In primo luogo, nel caso della risposta che segue l'emozione è possibile che si manifestino conseguenze negative sulla salute se questa è troppo intensa e non si lavora per ridurre tale intensità, basti pensare all'aumento del rischio di mortalità causato dalla mancata capacità di contenimento delle risposte emotive amplificate, che spingono ad assumere sostanze o alcolici (Martin et al., 2002). Per quanto riguarda la capacità di individuare il contesto è importante in quanto non tutte le emozioni risultano adatte per ogni contesto e un utilizzo indiscriminato risulta disfunzionale. Se le persone non riescono a mettere in atto un'autoregolazione delle proprie risposte emotive positive si perdono i loro effetti positivi sul benessere individuale. Infine, l'osservare la stabilità delle emozioni è importante perché una loro alterazione consistente, durante l'arco della giornata, può essere una manifestazione di disregolazione emotiva (Gruber & Purcell, 2015).

Nel corso dello sviluppo possono emergere alterazioni e modifiche nella capacità di regolazione emotiva, che diventa inefficace. Partendo dagli adolescenti è possibile riscontrare una scorretta regolazione emotiva in particolare nella riduzione dell'intensità e nel tentativo di gestire, attraverso il “*dampening*”, le conseguenze che la loro manifestazione intensa e amplificata può produrre sulla salute. Gli adulti e gli anziani grazie ad una maggiore esperienza riescono ad acquisire migliori capacità di regolazione nelle emozioni positive, mettendo in gioco le strategie apprese in maniera più efficace (Du Pont, 2015).

È stato proposto il modello chiamato “*The DynAffect Model*” (Ebner-Priemer et al., 2015) in particolare per il ruolo che la disregolazione emotiva gioca nel disturbo borderline di personalità, ma che per gli autori risulta applicabile anche in altri disturbi di personalità. Per il lavoro di Ebner-Priemer e colleghi la disregolazione emotiva includerebbe diversi processi, un primo in riferimento ad uno stato affettivo di base presente nella persona, un secondo processo legato alla possibilità che questo stato di base si modifichi sulla base di eventi interni ed esterni ed infine un processo che si caratterizza per una difficoltà nel tornare ai livelli dell'emozione di base.

Per individuare le cause della disregolazione emotiva è possibile partire dalla prima infanzia poiché esisterebbe una predisposizione individuale ma anche un'influenza dell'ambiente, prevalentemente familiare. Vi è un'influenza generale data dal tipo di emozioni manifestate e dalla loro prevedibilità. In aggiunta, queste modalità di manifestare le emozioni sono trasmesse ai figli, i genitori e le altre figure significative sono un modello fondamentale per poterle acquisire. Altro ruolo chiave, nel non contribuire allo sviluppo di una corretta regolazione emotiva, è attribuito alla tendenza di alcuni genitori a non affrontare le emozioni che il bambino esprime, rifiutandosi di comprenderne il significato e spingendo verso una loro soppressione. Ruolo centrale ha

però la relazione genitore-bambino, molto spesso un attaccamento insicuro, legato a mancata disponibilità delle figure genitoriali, non risposta ai sentimenti del bambino e presenza instabile, contribuisce ad uno sviluppo di una forma di regolazione delle emozioni alterata. Come è stato anticipato, in particolare l'ambiente familiare, gioca un ruolo significativo ma vi sono comunque persone che possiedono maggiore suscettibilità e predisposizione e che non riescono a mettere in atto una regolazione emotiva corretta mentre altre, nelle stesse condizioni, sono in grado di farlo (Thompson, 2019).

Per quanto riguarda la regolazione emotiva sembrano emergere differenze di genere. In particolare, gli uomini sembrano manifestare in misura maggiore disregolazione emotiva mentre le donne sono più consapevoli delle loro emozioni, riescono a esprimerle meglio e ad utilizzare le strategie adattivamente (Gioia et al., 2021).

Da una parte, quindi, quando parliamo della regolazione emotiva intendiamo un processo interattivo che implica l'uso diverse strategie come la ricerca di informazioni, il *problem solving*, la capacità di ristabilire obiettivi e reagire alle interazioni con gli altri; per contro, la disregolazione emotiva implica l'utilizzo di strategie di regolazione inefficaci o non adeguate a quella situazione. Tra le strategie di disregolazione emotiva fanno parte la ruminazione ,cioè la capacità di agire mediante una risposta intensificata agli stati emotivi positivi (Feldman et al., 2008), ma vi sono anche la *positive urgency* e il *dampening*.

2.2.1 Uno sguardo al *Savoring* e al *Dampening* come forma di disregolazione emotiva

Quando si parla del *dampening* si fa riferimento alla capacità di alcune persone di ridurre la portata di emozioni come la gioia o l'eccitamento ma anche la possibilità, mediante la ruminazione, di modificare il significato di un'emozione in termini negativi. Queste persone presenterebbero un livello di autostima più basso di altre e sono persone tendenzialmente meno positive di chi ha un livello di autostima più alto. Coloro che

rivelano un livello di autostima più elevato sono anche tra le persone che mettono più comunemente in gioco un tipo di regolazione delle emozioni positive definita *savoring*, cioè quella capacità, letteralmente, di “assaporare” la vita per poter aumentare sia l’intensità che la durata di un’emozione positiva (Wood et al, 2003). Il *savoring* consente la loro intensificazione mediante strategie, di tipo comportamentale e cognitive verso l’altro per regolare l’emozione in termini di durata ed incremento dell’intensità, oppure può agire verso il basso, per la regolazione dell’esperienza emotiva (Bryant & Veroff, 2007). Il *savoring* implica quattro strategie di cui la prima include la dimensione non verbale di espressione emotiva, la seconda il focus sul momento presente mediante l’azione di riorientare l’attenzione sull’esperienza in corso, una terza strategia implica la possibilità di comunicare esplicitamente a livello verbale le emozioni agli altri. Infine, l’ultima strategia, include la possibilità sia di immaginarsi che anticiparsi quella che può essere un’emozione positiva percepita in futuro (Quoibach et al., 2010).

I diversi livelli di autostima spiegano inoltre come possano esserci diversi livelli di ottimismo personale. L’ottimismo rappresenta un fattore strettamente legato ad una qualità della vita migliore e ad un maggior livello di benessere. Risulta difficile influenzare positivamente, mediante strategie di regolazione emotiva, questo fattore ma un ruolo attribuito al *dampening* è stato riscontrato nell’influenzare negativamente il livello di ottimismo nel futuro. Questo accade perché hanno caratteristiche comuni, infatti, l’ottimismo rappresenta una maggiore propensione verso una visione migliore di ciò che accadrà mentre il *dampening* rappresenta una percezione del futuro, ma anche del momento attuale o della propria persona, ma in forma più negativa. Il modo in cui sarebbero legati e che determina un ruolo più significativo del *dampening*, rispetto ad altre strategie nell’influenzare l’ottimismo, è il fatto che esso regoli sia la valenza positiva dell’ottimismo sia la sua collocazione nel futuro (Etchemendy et al., 2016).

Il *dampening* può essere esercitato spontaneamente o in maniera automatica. Esistono quattro modalità per utilizzare questa strategia di regolazione emotiva: la repressione delle emozioni positive con un conseguenze negative sulla soddisfazione nella vita, con il benessere e la salute (Gross & John, 2003); un'altra modalità può includere l'utilizzo di un diversivo, come un'attività, che possa allontanare l'attenzione; focus sulla dimensione negativa all'interno di un vissuto positivo o aumento di aspettative relative ad una situazione positiva ,come se quanto vissuto non fosse sufficiente. Infine, può essere messa in atto una strategia analoga che include la possibilità di attribuzione esterna e non interna alle determinanti delle emozioni positive ed inoltre, affine a quanto accadrebbe per il *savoring*, vi è la capacità di anticipare le emozioni rispetto a loro conseguenze negative future, ad esempio mediante la convinzione che i sentimenti esperiti non avranno lunga durata. Il *dampening* presenta una prospettiva, rispetto all'emozione, che coinvolge pensieri negativi non solo relativi al fatto che l'emozione non durerà a lungo ma anche relativi al fatto che questa non sia meritata da chi la sta provando (Quoidbach et al., 2010). Coloro che possiedono un'autostima più bassa danno una minore attribuzione a sé stessi della possibilità di provare emozioni positive a volte perché non sentono di meritarsele e quindi le attenuano. Il fatto che non attribuiscono questo tipo di emozioni a sé stessi è ciò che li spingerebbe a ridurre maggiormente la loro percezione (Mayer & Stevens, 1994).

Questa strategia sembra giocare un ruolo nello sviluppo clinico di alcuni disturbi dell'umore, come il disturbo bipolare e quello depressivo, in cui si manifesta disregolazione delle emozioni positive. L'azione di riduzione dell'intensità delle emozioni positive esercitata dal *dampening* può provocare rischio di sviluppo di sintomi depressivi in particolare a livello cognitivo più che a livello somatico (Feldman et al., 2008). Esiste quindi una correlazione positiva tra la maggiore tendenza ad attenuare le

emozioni positive e successiva maggiore manifestazione di sintomatologia depressiva (Raes et al., 2012).

Per la misurazione del *dampening* è stato sviluppato un questionario composto da 17 *items* con risposta su scala *Likert* da 1 ovvero “quasi mai” fino a 4 che corrisponde a “quasi sempre”. La scala è stata sviluppata da Feldman e colleghi nel 2008 e prende il nome di *Responses to Positive Affect* (RPA) di cui possono essere un esempio gli *items* relativi a quanto ci si sente felici, fieri di sé stessi o più negativi come la possibilità di ricordarsi che gli stati emotivi non avranno una lunga durata.

2.2.2 *Positive Urgency come forma di disregolazione emotiva*

Quando si parla di *urgency* intendiamo una spinta all’azione rapida, in risposta ad un determinato vissuto. Il vissuto emotivo è un segnale di spinta all’azione, ma livelli eccessivi di *urgency* possono indicare il raggiungimento di un estremo in questa tendenza ad agire in conseguenza all’emozione. È rappresentata da due poli, un primo polo è rappresentato dalla *positive urgency*, ovvero la spinta a mettere in atto un’azione rapida o maladattiva a livello di regolazione emotiva quando vengono vissute emozioni positive, il polo opposto viene rappresentato dalla *negative urgency* in cui la risposta si associa ad una condizione di *distress*, il lato impulsivo nel neuroticismo (Cyder et al., 2007).

Il concetto di *urgency* insieme alla ricerca di sensazioni mediante nuove esperienze, alla difficoltà nella pianificazione e alla incapacità di persistere nell’esecuzione di una determinata azione, sono rappresentativi di un tratto specifico di personalità, ossia l’impulsività. Quest’ultima si trova implicata nei comportamenti rischiosi che si manifestano in diversi disturbi, tra cui quelli alimentari o nel *gambling disorder* (Whiteside & Lynam, 2001).

Le emozioni quando vissute intensamente possono accompagnarsi alla messa in atto di operazioni per regolare tali esperienze, ma queste azioni possono non essere in

grado di funzionare correttamente, agendo sul controllo degli impulsi o sulle capacità di inibire una determinata azione e ,quindi, portano ad agire con comportamenti avventati e rapidi. Le emozioni positive, in particolare, sono associate alla messa in atto di azioni impulsive e comportamenti rischiosi come bere eccessivamente(Cyders & Smith, 2007).

L'esistenza delle *positive urgency*, come spinta ad agire impulsivamente, è stata dimostrata da diversi autori grazie a studi condotti su popolazioni di giovani adulti, appartenenti ad una popolazione universitaria, cui assunzione di alcol è stata dimostrata aumentare in determinati momenti dell'anno, come le pause accademiche, durante i quali il livello di vissuti emotivi positivi da loro provati era più alto, rispetto al resto dell'anno. Non solo si manifestano questi comportamenti maladattivi legati all'alcol ma quest'ultimo provoca ulteriori conseguenze negative per gli altri, come la guida in stato di ebbrezza o l'esercizio di violenza auto ed eterodeterminata (Del Boca et al., 2004).

La messa in atto di questi comportamenti, in questa fase della vita, può far presumere che durante l'adolescenza e tra i giovani adulti ci siano livelli più alti di *positive urgency* (Cyders et al., 2007). Le emozioni positive esperite dalle persone si associano anche a maggiori rischi di ricadute nelle dipendenze comportamentali come il *gambling disorder*, le persone che stanno superando le problematiche legate al gioco, una volta sperimentate emozioni di natura positiva, sarebbero più spinti a rimettere in atto quei comportamenti (Holub et al., 2005).

Nonostante la *positive urgency* sia un costrutto piuttosto recente, gli studi citati hanno consentito di dimostrare come questa forma di disregolazione emotiva sia predittiva degli altri fattori legati all'impulsività, quindi associata alla difficoltà nel pianificare, nel perseverare nei compiti e nella ricerca di nuovi stimoli (Cyders et al., 2007). Anche per la misurazione della *positive urgency*, come per il *dampening*, è stata validata una scala di tipo *self report* composta da 14 *items* su una scala *Likert* a 4 punti

che vanno da strettamente in disaccordo a strettamente d'accordo e che venne chiamata da Cyders e colleghi (2007): *Positive Urgency Measure (PUM)*. Tra gli *items* inclusi nella scala sono compresi un *item* relativo alla possibilità di perdita di controllo quando si sta vivendo un'emozione gradevole, un altro relativo alla possibilità di prendere decisioni poco corrette quando si vivono emozioni estremamente positive, mentre un altro *item* è relativo alla possibilità di perdere la consapevolezza delle conseguenze di un'azione messa in atto (Cyders et al., 2007).

2.3 *La disregolazione emotiva e le dipendenze comportamentali*

La difficoltà nel regolare le emozioni è stata osservata correlare positivamente con la messa in atto di comportamenti di dipendenza. Questo accade perché i vissuti emotivi provati dalla persona vogliono in parte essere evitati e allontanati quando negativi ma anche perché, quando questi hanno una connotazione positiva, vogliono essere sperimentati più a lungo. Uno modo per raggiungere entrambi questi obiettivi può essere impegnarsi in attività come l'utilizzo dei *social networks services (SNS)*, di *internet* in generale ma anche impegnarsi in attività di gioco o nello *shopping*, ottenendo così possibili gratificazioni grazie agli acquisti (Estévez et al., 2017). Questo accade in particolare nella fascia di età più giovane, i bambini e gli adolescenti, infatti, vivono più spesso le emozioni in maniera intensa rispetto a quanto non le vivano agli adulti. Questo può trovare una spiegazione nel fatto che si stiano ancora sviluppando alcune aree cerebrali coinvolte o poiché iniziano anche a sperimentare l'indipendenza e ad affrontare nuove esperienze, che possano portarli a esercitare un utilizzo delle strategie di regolazione che hanno a disposizione nel modo più adattivo e corretto possibile (Yang et al., 2022).

L'*Internet Addiction* viene descritta come un comportamento non controllato, impulsivo a utilizzare il *web* che può generare condizioni di stress, problematiche fisiche o

in aspetti della vita quotidiana come le relazioni ma, come anticipato nel corso del primo capitolo, non è stato ancora inserito all'interno del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Gli studi condotti rispetto all'*Internet Addiction* hanno individuato un legame tra il suo utilizzo nella gestione dei propri vissuti affettivi e difficoltà nel suo utilizzo compulsivo con conseguenze negative nella vita quotidiana.

In particolare, può risultare un mezzo per poter ridurre l'umore disforico e gestire situazioni quotidiane. Queste persone fanno utilizzo dei *social*, o di *internet* in generale, come alternativa alla difficoltà nel gestire adeguatamente le diverse strategie di regolazione emotiva (Caplan, 2010). Questi strumenti tecnologici sono diffusi specialmente tra la popolazione giovanile con conseguenze sul piano scolastico, sociale e nella sperimentazione di un'affettività prevalentemente negativa, come possono essere l'ansia e la depressione. Questo non accade però solo a causa dell'utilizzo dei *social networks* o di *internet*, ma anche rispetto a comportamenti ad esso legati come giocare ai *videogames* (Yang et al., 2022).

Esiste quindi un legame significativo tra l'utilizzo di *internet* in maniera dipendente e la disregolazione emotiva. Basti pensare a come coloro che fanno un uso di *internet* definito problematico, in particolare dei *social networks* come può essere un esempio *facebook*, hanno più probabilità di presentare difficoltà nella regolazione delle emozioni rispetto a chi ne fa un utilizzo considerabile come non problematico (Hormes et al., 2014). Le conseguenze dell'utilizzo di *Internet* in maniera problematica sono provocate dal suo essere finalizzato a ridurre emozioni negative come l'ansia o la possibilità di allontanarsi dalla realtà vissuta. Credenze metacognitive positive come la possibilità di sfuggire o esercitare controllo, sarebbero dei possibili mediatori (Casale et al., 2016). La capacità di regolare le emozioni è a sua volta un mediatore tra le relazioni con le figure genitoriali e l'utilizzo problematico che gli adolescenti fanno di *internet*. In

particolare, la minore o maggiore capacità di utilizzo delle strategie di regolazione emotiva a livello relazionale consente di aumentare o ridurre il rischio di utilizzo che viene fatto del *web*. Visto che le capacità nel regolare le emozioni e utilizzare le competenze metacognitive crescono e si affinano con l'età (Brown, 1987) è coerente pensare che i giovani manifestano maggiore disregolazione emotiva e una conseguente messa in gioco, come già introdotto precedentemente, di comportamenti problematici come l'utilizzo di *internet* ma è anche rilevante il peso che sia le relazioni con le figure genitoriali che quelle con i pari possono avere nel prevenire queste conseguenze (Estévez et al., 2017). Infatti, quando le relazioni con i genitori riescono a essere responsive e benevole, i bambini possono sviluppare un attaccamento di tipo sicuro ma quando le relazioni con le figure significative sono caratterizzate da mancata disponibilità o mancata risposta ai bisogni allora nel bambino può emergere un attaccamento di tipo insicuro. Sia un attaccamento insicuro che sicuro sono associati ad utilizzo di *internet* non adattivo e nel caso del primo, esso presenterebbe una correlazione positiva con la disregolazione emotiva (Estévez et al., 2019). Gli adolescenti che fanno un uso problematico di questo strumento sono coloro che con più difficoltà riescono a descrivere uno stato emotivo, agire, controllare gli impulsi che questi generano. L'aver osservato una correlazione significativa tra attaccamento e disregolazione emotiva con l'utilizzo di *internet* ha consentito l'individuazione di un ruolo della disregolazione emotiva come mediatore nel caso di un attaccamento ansioso che porta a necessitare maggiormente della vicinanza degli altri, di sviluppare legami e del sostegno, fattori che possono trovare una gratificazione attraverso l'utilizzo dei *social network* (Liu & Ma, 2019).

All'interno della scala DERS di Gratz e Roemer (2004) ci sono tre aspetti che si presentano sia negli adolescenti che nei giovani adulti, queste sono da una parte le complicazioni nell'accedere ai meccanismi di regolazione, ma anche difficoltà a

comprendere le emozioni e difficoltà a definire i propri obiettivi, quando si sperimentano in particolare emozioni negative (Amendola et al., 2019). La disregolazione emotiva non correla positivamente solo con l'*Internet Addiction* ma anche con l'utilizzo problematico che questa fascia della popolazione fa dei *social networks services*. Quest'ultimi non solo presentano livelli di disregolazione emotiva più alti ma anche minore capacità di utilizzo delle strategie, basso autocontrollo, ostacoli nello stabilire le azioni orientate agli obiettivi e non accettazione delle risposte agli stati affettivi (Hormes et al., 2014).

Le emozioni giocano un ruolo non solo nel caso dell'utilizzo problematico di *internet* e dei *social networks* ma anche, come anticipato, nel *gambling disorder*. La prova del legame tra i due costrutti si può trovare nel momento in cui persone che hanno giocato una prima volta sono portate a giocare anche una seconda, rischiando così di perdere somme di denaro. Questo accade specialmente quando la prima giocata è associata ad una vincita, che porta così a mettere in atto un comportamento sconsiderato. Queste persone sono coloro che sperimentano anche maggiori emozioni positive, questo aumenta la probabilità di mettere in atto un comportamento impulsivo, come quello di giocare in maniera sconsiderata. Per chi gioca d'azzardo è possibile che vengano sperimentate emozioni positive, come detto, quando si vince ma facilmente questi vissuti positivi possono convertirsi in pensieri negativi relativi a precedenti perdite o al denaro speso, e spesso ottenuto grazie a prestiti, che è stato necessario utilizzare per raggiungere quella vincita. Questo consente di osservare come spesso una strategia comunemente utilizzata dai giocatori patologici sia il *dampening* perché, dopo una vincita, potrebbero pensare di non essere meritevoli di quanto guadagnato (Thaler & Johnson, 1990).

Tra i criteri per la diagnosi di *gambling disorder* è incluso quello riguardante l'aspetto emotivo e ,come nel caso di quanto osservato nella *Internet Addiction*, è possibile derivarne il ruolo significativo che ha la possibilità di regolare gli stati emotivi

spiacevoli provati nel scatenare la messa in atto di questo tipo di comportamento (Rosenberg & Feder, 2015). Il *gambling disorder* presenta inoltre comorbidità con diversi disturbi, tra cui i disturbi d'ansia o i disturbi affettivi, entrambi caratterizzati dalla presenza di disregolazione emotiva. Il legame che sussiste tra il *gambling* e la disregolazione delle emozioni positive è stato di interesse relativamente inferiore se comparato allo studio del rapporto tra questa dipendenza comportamentale e la disregolazione delle emozioni negative. Tuttavia, era stato osservato già dai primi studi rispetto alle emozioni positive condotti da Fredrickson (1998) come queste abbiano un ruolo chiave nella spinta ad agire e che quindi nell'incapacità di gestirle la spinta all'azione potrebbe avere come conseguenza la messa in pratica di una serie di attività, che possono essere non solo il *gambling disorder* ma anche altre dipendenze frutto anche di un mancato controllo degli impulsi ad esse associato. Benché lo sperimentare emozioni di tipo positivo possa attivarsi nel giocare d'azzardo è stato osservato come un altro aspetto associato sia la motivazione al raggiungimento di uno stato edonico. Questo aiuta a distinguere tra giocatori d'azzardo definiti *escape-seeker* o *action-seeker*. I primi vogliono sfuggire agli stati negativi mentre i secondi hanno come obiettivo il raggiungimento di intensi stati emotivi positivi (Lesieurs, 2001). Rispetto all'aspetto edonico infatti coloro che giocano d'azzardo, ad un livello ormai patologico, possono presentare un'alterazione nella possibilità di anticiparsi un vissuto di piacere che però può essere stimolato mediante la presentazione di situazioni simili e attivare di conseguenza un comportamento per raggiungerlo; nel gioco lo stato edonico può essere attivato grazie all'aspettativa di una potenziale vincita e provocare così una dipendenza nel tentare di raggiungerlo mediante la ripetitività del comportamento (Willner-Reid et al., 2012)

La disregolazione emotiva e l'impulsività sono due criteri che consentono di collegare la dipendenza da gioco d'azzardo con un disturbo del neurosviluppo, ossia il

disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). La comorbidità tra i due costrutti è difficile da ipotizzare inizialmente poiché il gioco prevede una capacità elevata di coinvolgimento, mentre coloro che presentano ADHD presentano delle abilità attentive più ridotte. In realtà, questa correlazione è stata dimostrata e i problemi di disregolazione emotiva presenti, sia in chi soffre di ADHD sia in chi ha una dipendenza dal gioco d'azzardo, sono associati alla messa in atto di strategie di disregolazione emotiva come il *dampening* (Mestre-Bach et al., 2019).

Nel caso del *gambling disorder* è stato dimostrato come tra le persone che soffrono di questa dipendenza viene fatto uso di una forma di regolazione delle emozioni chiamata dissociazione, quest'ultima rappresenta una modalità estrema di modulazione della risposta emotiva che concerne specialmente sentimenti vissuti come intollerabili. È possibile parlare anche di depersonalizzazione con un estraniamento da sé o dai propri pensieri, di appiattimento affettivo con una mancata reattività emotiva o della scissione (Velotti et al., 2021).

In relazione ad un'altra dipendenza comportamentale, definita *shopping compulsivo*, si intende quella dipendenza caratterizzata da acquisti in una forma disadattiva che può essere causa determinante di conseguenze di natura psicopatologica o di natura economica (Ferrari et al., 2010). Rispetto a questo comportamento è stata dimostrata un'associazione sia con la capacità di *coping* che con la regolazione emotiva. Quando si parla di *coping* si fa riferimento ad un processo attivo di regolazione non solo delle emozioni ma anche di quei comportamenti agiti per rispondere agli eventi di vita quotidiana. Le persone valutano ogni momento ciò che li circonda e utilizzano il *coping* per rispondere nel modo più adeguato. Sulla base di come l'ambiente viene considerato vengono fatte valutazioni diverse ciascuna in grado di condurre a diverse emozioni e risposte. Chi presenta questo tipo di disturbo comportamentali presenta difficoltà

nell'utilizzare strategie adeguate di *coping*, un mediatore quindi nella risposta ad un'emozione è la disregolazione emotiva. Quando le strategie di *coping* a disposizione non funzionano è possibile che aumentino i livelli di *stress* percepiti (Lazarus & Folkman, 1984). Queste difficoltà primarie determinano conseguenze secondarie nella modulazione degli stati emotivi sia positivi che negativi che è possibile ricondurre alla difficoltà di gestione degli stimoli e quindi all'impulsività. Queste persone vengono spinte dalla necessità di sperimentare forti vissuti emotivi accompagnati alla messa in atto di questi comportamenti (Estévez et al., 2020). Lo *shopping* compulsivo, come altre dipendenze comportamentali, implica diverse conseguenze sia sul piano personale che interpersonale ed è stato osservato come sussista una correlazione positiva tra esso e la *positive urgency* o *negative urgency*, poiché le persone tendono a voler aumentare la durata delle emozioni positive quando manifestano, non solo capacità di regolare le emozioni alterata, ma anche difficoltà a individuare le risposte corrette in conseguenza al vissuto emotivo (Williams & Grisham, 2012). Tale correlazione, con la *positive urgency*, è stata dimostrata anche nel caso del *gambling disorder* (Albein-Urios et al., 2012). Questo accade poiché risulta legata al mancato controllo degli impulsi e ad un'incapacità di accettare l'emozione vissuta. In particolare, la possibilità di alleviare stati negativi mediante l'acquisto consente un sollievo immediato, ma di breve durata, perché ad esso seguono vissuti di colpa e stati disforici causati dal comportamento appena agito. Le persone che acquistano compulsivamente ottengono giovamento da interventi che implicano un focus sulle emozioni sia positive che negative che li portano a mettere in atto il comportamento e, soprattutto, questo consente di comprendere anche come un primario stato emotivo positivo o negativo determina differenti comportamenti di acquisto (Rose & Segrist, 2014).

Il rapporto tra la disregolazione emotiva e le dipendenze comportamentali descritte presenterebbe un mediatore, la metacognizione. Quest'ultima può avere una valenza sia positiva che negativa. Per quanto concerne la prima può essere considerata un'aspettativa che si è sviluppata rispetto ad un comportamento di gestione e regolazione sia della dimensione cognitiva che affettiva; all'interno di questa forma di metacognizione vi sono aspettative secondo le quali giocare d'azzardo sarà utile per poter pensare più vividamente. A livello cognitivo credenze di questo tipo sono fondamentali nello spingere le persone verso azioni di dipendenza finalizzate alla regolazione delle proprie emozioni. Al contrario, la metacognizione a valenza negativa, si associa a credenze rispetto alle conseguenze negative del comportamento messo in atto come l'impossibilità di smettere di pensare ad utilizzare *Internet* o al gioco d'azzardo (Spada & Caselli, 2017).

Purtroppo, nonostante le ricerche condotte rispetto a tali costrutti siano aumentate, comunque il nesso tra la disregolazione emotiva, in particolare nel caso delle emozioni positive, e le dipendenze comportamentali risulta ancora limitato e da indagare ulteriormente.

3 LA RICERCA

Lo studio seguente è stato condotto all'interno di un progetto di ricerca avviato presso il Dipartimento di Psicologia Clinica e di Comunità del DISFOR, Università di Genova. La ricerca condotta intende indagare le correlazioni esistenti tra le dipendenze comportamentali e variabili quali il materialismo, la disregolazione delle emozioni positive e le credenze relative alla felicità, all'interno di un campione appartenente alla popolazione generale. In particolare, la possibilità che le variabili precedentemente citate abbiano un valore transdiagnostico. Nello specifico del seguente studio, si è cercato di indagare se la disregolazione delle emozioni positive sia correlata alla messa in atto di comportamenti di dipendenza come il *gambling*, la dipendenza dai *videogames*, dai *social media* e dallo *shopping*.

3.1 Obiettivo della ricerca

Partendo dai risultati fino ad oggi ottenuti, grazie alla ricerca empirica, ci si è posti come obiettivo quello di indagare il nesso esistente tra le dipendenze comportamentali e il materialismo, la disregolazione delle emozioni positive e la felicità. In particolare, l'obiettivo della ricerca è stato esplorare le connessioni che esistono tra i costrutti, nello specifico di questo studio tra le dipendenze comportamentali e la disregolazione delle emozioni positive, per poter contribuire alla conoscenza di queste forme di dipendenza non legate a sostanze, come esse si possano diffondere all'interno della popolazione generale ma anche come la disregolazione emotiva sia una caratteristica tipica di alcune condizioni psicopatologiche. La possibilità di ampliare la conoscenza di questi fenomeni consente, come conseguenza, di poter sviluppare interventi di prevenzione al fine di ridurre l'insorgenza e la portata consentendo, inoltre, la possibilità di intervenire quando tali forme di dipendenza si stanno manifestando, al fine di ridurre le conseguenze negative

da cui esse sono accompagnate. In particolare, l'obiettivo è identificare l'esistenza di sottogruppi omogenei di partecipanti con un profilo specifico di risposte fornite negli strumenti che misurano le variabili di interesse, per ottenere una variabile continua che misuri l'appartenenza di ogni partecipante a uno o più gruppi. Nello specifico si cercherà di identificare se alcune variabili legate al sistema valoriale possano rendere conto dell'esistenza di diversi profili nella popolazione generale, a rischio di sviluppare alcune specifiche dipendenze comportamentali.

Vi sono tre ipotesi. In primo luogo, si ipotizza che possano esistere distinti profili, all'interno del campione, in cui si manifesta una messa in atto di comportamenti patologici. Quindi, la possibilità di stimare quanti profili vi sono nella popolazione che ha preso parte alla ricerca porterebbe a distinguere i profili sulla base delle risposte agli *items* del *Problem Gambling Severity Inventory* (PGSI), *Social Media Use Questionnaire* (SAS), *Bergen Facebook Addiction Scale* (BFAS), *Internet Gaming Disorder Scale* (IGD9-SF), *Bergen Shopping Addiction Scale* (BSAS). In particolare, ci aspettiamo di trovare almeno due profili che potremmo considerare patologici e, al contrario, un profilo che presenti livelli bassi di associazione con le dipendenze comportamentali prese in esame. Ipotizziamo l'esistenza di un profilo che possa presentare livelli alti su almeno due dipendenze e l'esistenza di un profilo che presenti livelli elevati per altre due dipendenze.

La seconda ipotesi invece è relativa alla possibilità di non osservare una differenza statisticamente significativa, all'interno dei profili ottenuti, rispetto alla variabile di nostro interesse. Il confronto tra gruppi effettuato rispetto alla disregolazione emotiva, misurata tramite la *DERS-P* (*Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive*), consentirebbe l'ottenimento di informazioni relative al fatto che quest'ultima sia un fattore trasversale a diverse patologie, e che quindi, sia trasversale, anche ai diversi profili

ottenuti. Nello specifico, quindi, ci aspettiamo di non trovare delle differenze statisticamente significative tra i diversi profili patologici emersi, mentre ci aspettiamo di trovare delle differenze statisticamente significative tra quest'ultimi e il profilo considerato meno incline a sviluppare una dipendenza comportamentale.

Infine, si ipotizza che si presenti una correlazione statisticamente significativa e positiva tra la probabilità di appartenere a uno dei diversi profili e il livello di disregolazione delle emozioni positive. Nello specifico, i profili ottenuti ci aspettiamo che correlino in maniera positiva con le sottoscale DERS-P: *goals*, *acceptance* e *impulse*.

3.2 Metodologia

3.2.1 Caratteristiche e reclutamento del campione

Per questo studio sono state coinvolte un totale di 781 persone, appartenenti alla popolazione generale, la cui selezione si è basata su specifici criteri di inclusione, tra cui la capacità di comunicare in lingua italiana, sia in forma orale che scritta, ed un'età maggiore o uguale ai 18 anni. Mentre tra i criteri di esclusione una comprensione inadeguata dell'italiano in forma scritta e orale ed un'età inferiore ai 18 anni.

Il reclutamento dei partecipanti è stato condotto mediante un campionamento stratificato. Sono stati raccolti i dati Istat (Istituto Nazionale di Statistica) rispetto alla distribuzione del genere e dell'età all'interno della popolazione italiana, consentendo così di ottenere i dati relativi a quanti partecipanti dovessero essere inclusi nel nostro campione sulla base dell'appartenenza alla fascia dei giovani adulti, adulti o anziani.

La promozione del nostro studio è avvenuta mediante la condivisione di un link con amici e conoscenti o attraverso i *social media*. I partecipanti hanno compilato una serie di questionari *self-report* sulla piattaforma *Microsoft Forms*. Previa compilazione sono stati informati rispetto agli obiettivi dello studio, sulla procedura di ricerca e sul trattamento dei dati con rispetto dell'anonimato e della *privacy*. Inoltre, i partecipanti

hanno firmato il consenso informato che contiene informazioni relative ai rischi e disagi riscontrabili mediante lo svolgimento dei questionari e informazioni relative alla riservatezza dei dati raccolti. Ciascun partecipante per compilare il questionario *self-report* ha ottenuto un codice identificativo fornito dallo sperimentatore. Sono state poi ottenute informazioni relative ad età, nazionalità, genere, caratteristiche del luogo di residenza, titolo di studio, fascia di reddito familiare e stato civile. Tutte le procedure sono state condotte in conformità con le guide dell'*American Psychological Association* e sotto supervisione del Comitato Etico.

3.2.2 *Strumenti*

All'interno dello studio condotto i partecipanti hanno completato diversi questionari autovalutativi i quali indagavano le dipendenze comportamentali di interesse e la disregolazione delle emozioni positive. Essi sono stati:

**Problem Gambling Severity Index (PGSI):*

Il PGSI è uno strumento di *screening* elaborato da Ferris e Wynne (2001) che viene utilizzato per misurare la gravità dei problemi di gioco d'azzardo, nello specifico della popolazione generale. In particolare, sono state previste due fasi di cui una prima si è posta come obiettivo comprendere come il *gambling* fosse definito e fino a quel momento misurato, informazioni in seguito ottenute grazie ad una ricerca nella letteratura disponibile per poter sviluppare un primo strumento. Una seconda fase invece prevedeva la misurazione dell'attendibilità e validità dello strumento precedentemente sviluppato nel corso della fase uno. Lo strumento si compone di 9 *items* che indagano l'assunzione del rischio rispetto alla perdita possibile, la ripetitività del comportamento messo in atto, la necessità di giocare somme di denaro più alte, l'aver ottenuto prestiti e aver avuto problemi finanziari, la percezione soggettiva ed oggettiva dell'esistenza di un problema legato al gioco e gli effetti che esso può aver provocato (es. ansia, stress o sensi di colpa).

Ciascun *item* prevedeva una risposta relativa all'attività di gioco nel corso dell'ultimo anno ed è stato valutato su una scala *Likert* a quattro punti in cui ciascuna risposta ha dei punteggi assegnati: mai= 0; a volte= 1 ; il più delle volte= 2 ; quasi sempre= 3. È possibile ottenere un punteggio totale compreso fra 0 e 27. Quando il punteggio è uguale o maggiore a otto si è di fronte ad un giocatore problematico. Il PGSI però è stato sviluppato anche per fornire informazioni sui giocatori problematici che si trovano sottosoglia. Infatti, un punteggio compreso tra tre e sette è indicatore di un “rischio moderato” con un gioco problematico che può portare a conseguenze negative; inoltre, un “basso rischio” con poche o nessuna conseguenza negativa è osservabile in coloro che hanno un punteggio compreso tra uno e due. La validazione italiana dello strumento sviluppata da Barbaranelli e colleghi (2013) ha confermato, all'interno della popolazione italiana, le proprietà psicometriche che sono state misurate precedentemente nella versione originale del PGSI. Il PGSI ha dimostrato avere una consistenza interna elevata, come dimostrato dal coefficiente alfa di Cronbach superiore a .70 (.95> .70).

**Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)*

Il questionario BSMAS è stato elaborato nel 2016 da Andreassen e colleghi per comprendere il rapporto che sussiste tra i *social network* e i sintomi provocati dalle dipendenze comportamentali. Lo strumento è l'evoluzione della precedente *Bergen Facebook Addiction Scale* (Andreassen et al.,2012) sostituendo *facebook* con i *social media* al fine di comprendere altre piattaforme tra cui *instagram*, *twitter* e siti simili. Gli *items* vanno a valutare ciascuno un fattore rilevante rispetto alla dipendenza e quindi nello specifico: la salienza dell'attività e quindi quanto essa attraversa i pensieri del partecipante; l'umore e come questo viene modificato; il livello di tolleranza; il conflitto generato dalla messa in atto o meno del comportamento; la sperimentazione di sentimenti negativi ed infine la recidiva. Ciascuna delle sei dimensioni comprende un *item*. Ciascun

item indaga l'esperienza lungo un arco di tempo di 12 mesi e le risposte sono distribuite su una scala *Likert* a cinque punti: molto raramente=1, raramente=2, a volte=3, spesso=4; molto spesso=5. Il punteggio totale è compreso tra 6 e 30 in cui più il punteggio è alto più si indica un rischio di fare un utilizzo dei *social media* problematico. La BSMAS presenta buone proprietà psicometriche, come dimostrato dal coefficiente alfa di Chronbach superiore a .70 (.80>.70). Anche la precedente BFAS presentava buone proprietà psicometriche con un alfa di Chronbach di .86. Questo questionario è stato validato nel contesto italiano grazie a Soraci e colleghi (2020) che hanno condotto uno studio su una popolazione italiana adulta, con un *range* di età compreso tra i 18-68 anni, che ha consentito di confermare i risultati ottenuti nella validazione originale e di osservare come ci sia una correlazione tra l'utilizzo di *Facebook* e l'utilizzo dello *smartphone*, ma anche con la depressione e l'ansia.

**Internet Gaming Disorder Scale (IGD9-SF):*

Si tratta di uno strumento che ha lo scopo di misurare la gravità della dipendenza dai *videogames* e gli effetti negativi che possono conseguire, sia nel gioco *online* che *offline* (Pontes & Griffiths, 2015). Il questionario IGD9-SF è composto da 9 *items*, ognuno di essi sviluppato considerando i novi criteri dell'IGD delineati dal DSM-5 (APA, 2013). I nove *items* vengono misurati attraverso una scala *Likert* a 5 punti: 1= mai; 2=raramente; 3= qualche volta; 4= spesso e 5= molto spesso. Il punteggio totale può variare da 9 a 45 e quanto più il punteggio totale che ne deriva è elevato quanto più vi è presenza di una dipendenza da videogiochi. Il *cut-off* che consente di operare una distinzione tra coloro che hanno o non hanno una dipendenza dai videogiochi è di 36. Per la validazione dello strumento sono state svolte due fasi, una prima in cui è stata condotta un'analisi fattoriale che potesse valutare la struttura fattoriale e la validità di costruito e poi è stata svolta una seconda analisi fattoriale finalizzata a confermare i dati emersi

precedentemente relativi la struttura a singolo fattore. Tale strumento è stato validato anche su un campione italiano e ha consentito di ottenere le stesse conferme relative alla presenza di una struttura a singolo fattore per l'IGD ed è stata dimostrato che tutti gli *items* erano predittivi del costrutto di interesse (Monacis et al.,2016). L'IGD9-SF ha dimostrato ottime proprietà psicometriche, con un'alfa di Cronbach di .92.

**Bergen Shopping Addiction Scale (BSAS):*

La BSAS è un questionario composto da 7 *items* sviluppato recentemente da Andreassen e colleghi (2015) che si occupa di comprendere il ruolo della *shopping addiction* all'interno delle dipendenze comportamentali. Si basa sulla presenza di sette sintomi delle dipendenze che sono la salienza, l'alterazione dell'umore, il conflitto, tolleranza, le conseguenze sul comportamento, le recidive e la tendenza al ritiro. I 7 *items* prevedono una risposta su scala *Likert* a cinque punti da 0= “completamente in disaccordo” a 4= “completamente d'accordo”. Il punteggio totale può variare da 0 a 28 con un *cut-off* di 3. Per lo strumento è stata dimostrata una buona validità di costrutto e l'alfa di Cronbach è risultata buona: .87. Nello specifico di questo studio, la consistenza interna è sufficiente come dimostrato dall'alfa di Cronbach che risulta essere .79.

**Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive (DERS-P):*

La DERS-Positive è un questionario sviluppato come versione abbreviata della DERS (Gratz & Roemer, 2004), un questionario autovalutativo che ha come obiettivo quello di misurare la difficoltà nella regolazione emotiva. La DERS-P aveva come obiettivo la comprensione della disregolazione emotiva rispetto alle emozioni positive (Weiss et al.,2015). È un questionario composto da 13 *items* misurati su una scala *Likert* a cinque punti, da 1= “quasi mai” a 5= “quasi sempre”. Esistono tre sottoscale, per quanto concerne la prima si fa riferimento alle difficoltà nell'accettare le emozioni (*acceptance*) e include *items* come “quando sono felice, divento spaventato/a e preoccupato/a per quei

sentimenti” oppure “quando sono felice, mi arrabbio con me stesso/a per quello che sto provando”, la seconda include gli *items* che rappresentano le difficoltà nel completamento dei compiti e nel raggiungimento degli obiettivi (*goals*), ad esempio “quando sono felice, ho difficoltà a concentrarmi” o “quando sono felice, ho difficoltà a concludere un lavoro” ed infine la terza sottoscala è legata alla capacità di mantenere il controllo (*impulse*) e include *items* come “quando sono felice, perdo il controllo dei miei comportamenti” o “quando sono felice, divento fuori controllo”. Sono state calcolate le alfa di Cronbach sia per l’intera scala (alfa= .90) che per le sottoscale singolarmente (*acceptance*=.87; *goals*=.83; *impulse*=.86) e hanno consentito di dimostrare un’elevata consistenza interna. Esiste una validazione italiana dello strumento originale DERS elaborata da Sighinolfi e colleghi (2010) che non presenta buone proprietà psicometriche e cui punteggio totale consente di osservare correlazioni negative con le emozioni positive e correlazioni positive con le emozioni negative. Inoltre, esistono correlazioni sia con l’ansia che con la depressione. Nello studio qui presentato, la DERS-P ha confermato le sue buone proprietà psicometriche. In particolare, il coefficiente alfa di Cronbach totale è risultato .90 e per le sottoscale è risultato: *acceptance*=.79 *goals* =.88; *impulse*= .88.

3.2.3 *Analisi Statistica*

I dati sono stati elaborati attraverso l’utilizzo dei software statistici Rstudio e SPSS per Mac. L’analisi dei dati è stata condotta sull’intero campione, che ha preso parte alla ricerca, attraverso la *Latent Profile Analysis* (LPA). Esso è un approccio categoriale applicato alle variabili latenti concentrandosi sull’identificazione di diversi profili all’interno di una popolazione sulla base di un insieme di variabili (Collins & Lanza, 2013). Per l’identificazione di una differenza statisticamente significativa tra i profili emersi è stata utilizzata l’ANOVA. Infine, per analizzare la correlazione tra la probabilità

di appartenenza ai diversi profili (intesa come variabile continua) e il livello di disregolazione delle emozioni positive è stata utilizzata la r di Pearson.

3.3 Risultati

3.3.1 Caratteristiche del campione

In questo studio, rispetto al genere si possono osservare tra i 781 partecipanti 361 uomini (46,2%), 418 donne (53,5%) e due partecipanti che, non identificandosi in queste due categorie, hanno indicato “altro” (0,3%). Il range di età dei partecipanti varia dai 18 ai 90 anni, con una media di 40,78 anni (ds:17,321). Di seguito la Figura 3.1 con i dati relativi al genere.

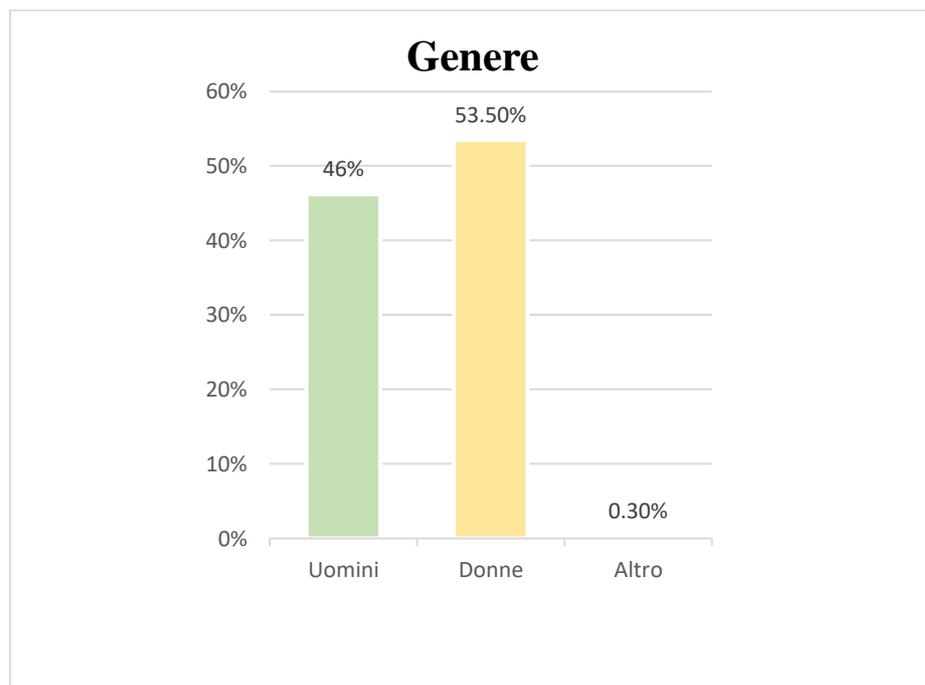


Figura 3.1

Rispetto al titolo di studio si può osservare eterogeneità nei dati ottenuti grazie alle statistiche descrittive. Quest'ultime indicano una maggioranza dei partecipanti con diploma di scuola media inferiore (31,2%), seguiti dubito da coloro che possiedono un diploma di scuola media superiore (31%), un diploma di laurea triennale (15%), una laurea (11,8%), un diploma di scuola elementare (6,7%) ed infine coloro che possiedono

un diploma post-laurea (3,6%) e coloro che non hanno alcun titolo di studio (0,8%). I dati sono rappresentati nella Figura 3.2 .

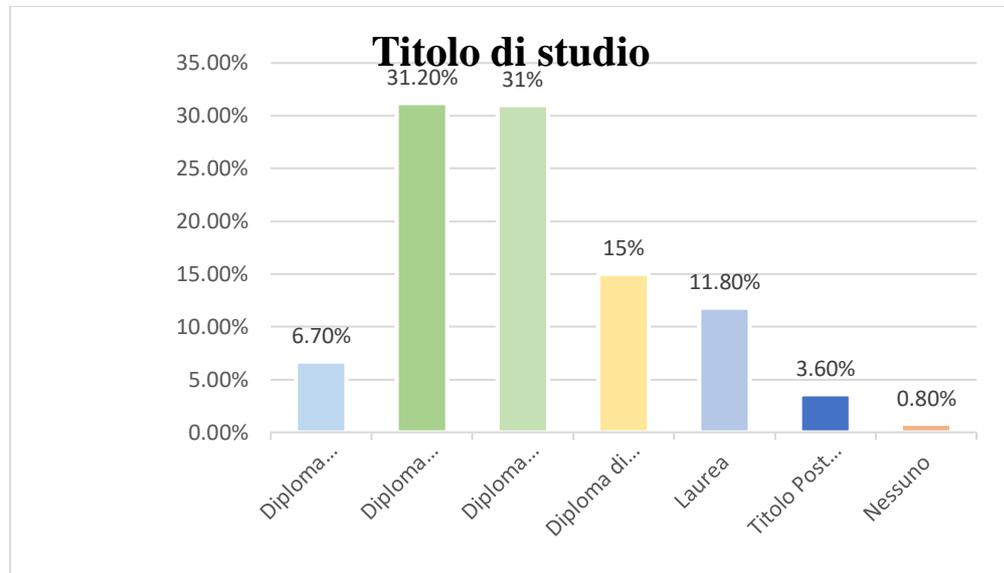


Figura 3.2

Per quanto concerne le caratteristiche del luogo di residenza dei partecipanti si sono osservate tre fasce distinte (illustrate nella Figura 3.3): la prima per distribuzione è rappresentata da coloro che appartengono ad un centro di più di 100.000 abitanti (52,1%), seguito da piccoli centri o zone rurali con meno di 10.000 abitanti (28%), da un medio centro tra i 10.000-100.000 abitanti (19,6%). Tra i dati sono stati ottenuti anche due dati mancanti (0,3%).

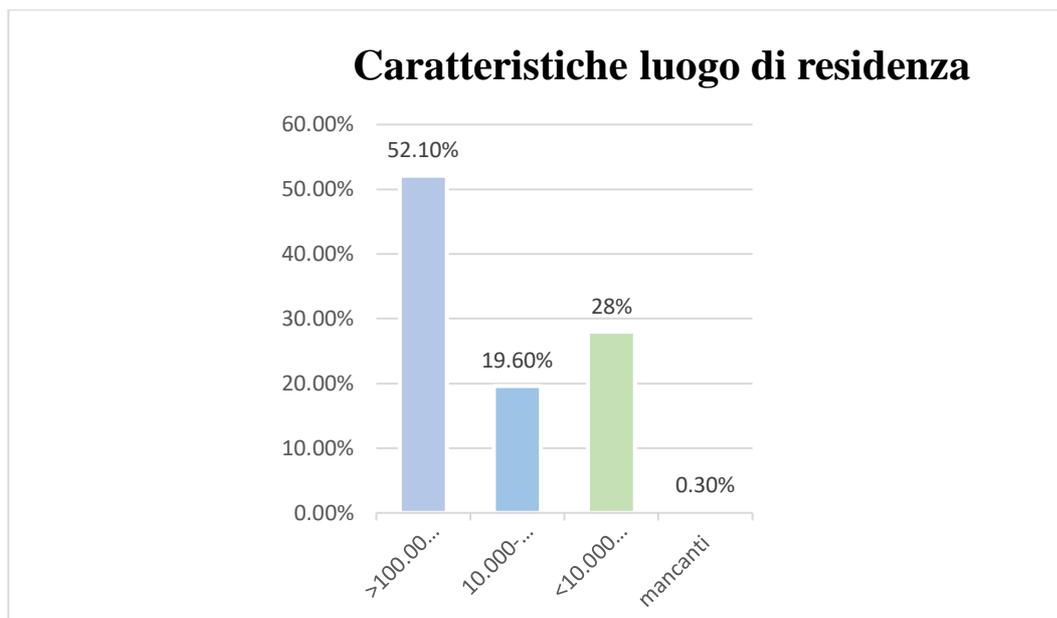


Figura 3.3

La situazione sentimentale dei partecipanti risulta differenziata sulla base di coloro che sono celibi o nubili (27,3%), coniugati (27,1%), in una relazione sentimentale (20,4%) ,conviventi (11,3%) e divorziati (4,6%). Mentre, in misura simile si possono osservare coloro che sono vedovi (3,8%) separati (3,7%) ed infine, in percentuale inferiore rispetto agli altri, vi coloro che sono ri-coniugati (1,8%). I dati sono osservabili nella Figura 3.4 .

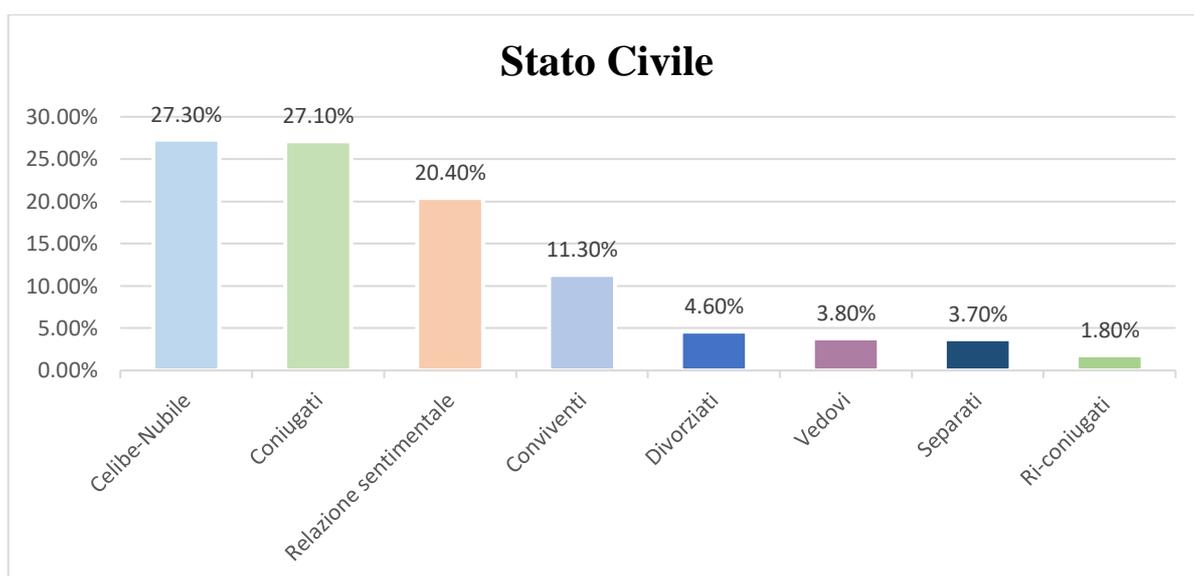


Figura 3.4

I dati relativi alla fascia di reddito del nucleo familiare (in Figura 3.5) invece prevedeva la categorizzazione entro quattro fasce. La prima e più diffusa tra i partecipanti è quella di chi possiede un reddito di 36.000-70.000 (41,2%) appena seguita da < 36.000 (40,3%) e poi è possibile osservare un distacco da coloro che possiedono un reddito di 70.000-100.000 (13,8%) e ulteriormente con coloro cui reddito è >100.000 (4,6%).

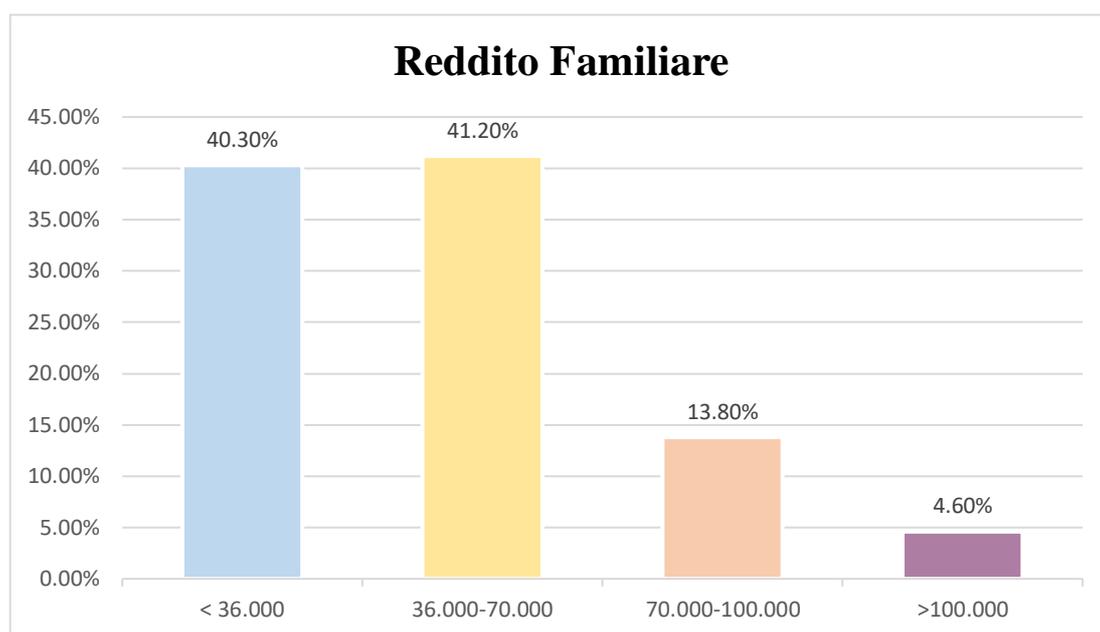


Figura 3.5

3.3.2 Test delle ipotesi

Al fine di testare la prima ipotesi è stata utilizzata la *Latent Profile Analysis* (LPA) per individuare sottogruppi omogenei di partecipanti caratterizzati dalla probabilità di appartenere ad uno specifico profilo di risposte date. È stato osservato come la soluzione a tre profili fosse quella maggiormente raccomandata dai diversi indici. L'ipotesi è risultata confermata. Riportiamo i dati nell'immagine che segue.

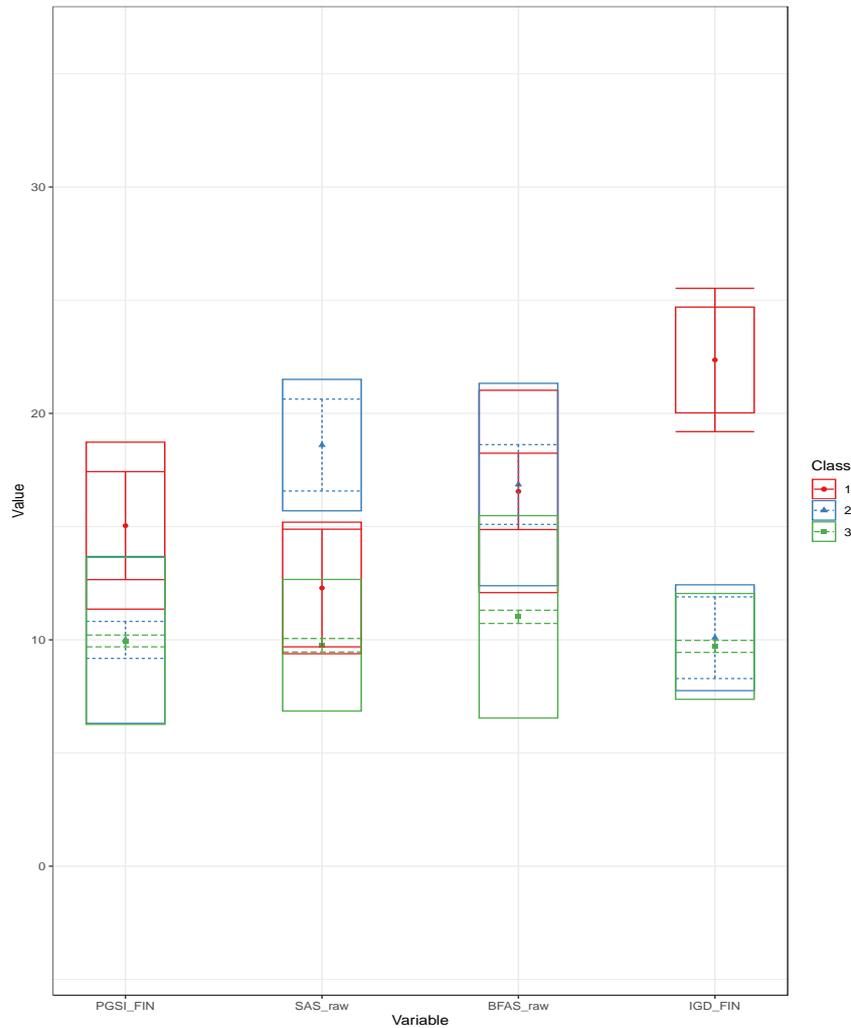


Figura 3.6

Come osservabile nella Figura 3.6 sono stati identificati tre profili. Il primo, comprensivo di 86 soggetti e rappresentato in rosso, presenta livelli alti rispetto gioco d'azzardo, misurati con il PGSI, ma elevati anche relativamente alla dipendenza da videogiochi, misurati attraverso l'IGD, e nella dipendenza da *social media*, misura ottenuta dalla somministrazione del BFAS. Questo dimostrerebbe l'esistenza di un profilo patologico in riferimento a queste tre dipendenze comportamentali. Il secondo profilo, in blu, invece presenta dati opposti. Coloro che appartengono al secondo profilo sono un totale di 50 soggetti in cui sono osservabili livelli bassi nel gioco d'azzardo (PGSI) e per i videogiochi (IGD) ma livelli alti per l'utilizzo dei *social media* (BFAS) e per lo *shopping* (BSAS). Come emerso per il profilo 1, anche in questo caso emerge un profilo

patologico solo relativamente ad alcune dipendenze, ma non per altre. Infine, il terzo e ultimo profilo, che comprende 645 soggetti per cui la maggioranza dei partecipanti, è stato rappresentato in verde e risulta essere meno incline a sviluppare dipendenze comportamentali. Presenta infatti, livelli bassi sia per quanto concerne attività come il gioco d'azzardo (PGSI) e i *videogames* (IGD) ma anche per quanto riguarda lo *shopping* (BSAS) e la dipendenza da *social media* (BFAS).

Per la verifica della seconda ipotesi, relativa al confronto tra i tre profili osservati, è stata utilizzata l'analisi multivariata (ANOVA) per testare l'esistenza di una differenza statisticamente significativa tra essi nei livelli di disregolazione delle emozioni positive. Come si può evincere dalla Tabella 3.1 l'ipotesi è stata confermata.

	Medie (deviazione standard)			F	df	p
	Profilo 1	Profilo 2	Profilo 3			
DERS-P goals	7.919 (.312)	9.020 (.409)	6.085 (.114)	35,850	778	<.001
DERS-P acceptance	5.791 (.171)	6.000 (.224)	4.552 (.062)	39,108	778	<.001
DERS-P impulse	6.270 (.219)	6.336 (.287)	4.896 (.080)	26,772	778	<.001

Tabella 3.1

Note: Medie, deviazioni standard e ANOVA sui punteggi dei tre profili alla DERS-P

In effetti, i confronti post-hoc hanno evidenziato che, per quanto riguarda la sottoscala “*goals*” esistono differenze statisticamente significative tra le medie del profilo 1 e quelle del profilo 3 ma non tra quelle del profilo 1 e 2 mentre esiste una differenza statisticamente significativa tra il profilo 3 e il 2. Rispetto alle sottoscale “*acceptance*” e “*impulse*” invece non risulta una differenza statisticamente significativa tra il gruppo uno e il gruppo due ma esiste una differenza significativa, per entrambi i gruppi, con il gruppo tre. Inoltre, esiste una differenza significativa nel punteggio relativo alla scala “*goals*” in cui il campione ottiene punteggi più elevati.

Inoltre, per verificare la terza ipotesi è possibile osservare nella Tabella 3.2 le correlazioni relative ai tre profili individuati rispetto alla principale variabile dello studio. Come è possibile dedurre dalla tabella in questo caso la terza ipotesi viene confermata parzialmente. In particolare, i punteggi nelle sottoscale “goals”, “acceptance” e “impulse” presentano una correlazione statisticamente significativa e negativa solo con il profilo tre. La natura di tali correlazioni, per la sottoscala “goals”, è debole ($.291 < .30$); per quanto riguarda la sottoscala “acceptance” la natura di tale correlazione è invece moderata ($.30 < .325 < .50$); infine, la correlazione della sottoscala “impulse” è nuovamente debole ($.269 < .30$). Le tre sottoscale non correlano però, come ci aspettavamo nelle ipotesi, significativamente con i profili uno e due.

	DERS-P Goals	DERS-P Acceptance	DERS-P Impulse	Profilo 1	Profilo 2	Profilo 3
Goals	-	.509*	.540*	-.029	-.029	-.291*
Acceptance	.509*	-	.614*	-.017	-.017	-.325*
Impulse	.540*	.614*	-	-.019	-.020	-.269*
Profilo 1	-.029	-.017	-.019	-	-.001	.017
Profilo 2	-.029	-.017	-.020	-.001	-	.018
Profilo 3	-.291*	-.325*	-.269*	.017	.018	-

Tabella 3.2 Correlazioni tra i profili

Note: DERS-P: Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive;

* statisticamente significativa a $p < .001$.

3.4 *Discussione*

L'obiettivo generale dello studio è quello di contribuire ad aumentare la conoscenza rispetto alle dipendenze comportamentali per fornire dati utili al trattamento delle stesse. In particolare, l'obiettivo è identificare l'esistenza di sottogruppi omogenei di partecipanti con uno specifico profilo di risposte date, alle variabili considerate, per poter ottenere una variabile che identifichi l'appartenenza di ogni partecipante a uno o più gruppi di appartenenza. Come quindi ipotizzato, sono osservabili tre profili distinti. In particolare, in un profilo emergono livelli alti di dipendenza legati al gioco d'azzardo, elevati rispetto alla dipendenza da videogiochi e livelli elevati rispetto alla dipendenza da *social media*, con però livelli bassi di dipendenza dallo *shopping*. Quanto emerso consente di concludere come possa esistere una relazione tra le prime tre dipendenze, osservate all'interno del profilo. Questo risultato è in linea con la letteratura in cui emerge come il gioco d'azzardo e i *videogames* abbiano caratteristiche comuni, tra cui mancanza di controllo degli impulsi, meccanismi di gratificazione ma anche fattori psicologici o comportamentali comuni (Drummond et al., 2020). Tra gli aspetti comuni tra queste dipendenze vi sono il basso supporto ricevuto a livello sociale o la bassa autostima in chi mette in atto tali comportamenti (Akbari et al., 2021).

Uno studio condotto richiedeva a cento giocatori, di cui una parte aveva una frequenza di gioco più elevata e una parte una frequenza più bassa di utilizzo dei videogiochi, di giocare ad un *videogame* in cui era prevista la simulazione del *blackjack*. Lo studio ha dimostrato che chi giocava in misura maggiore era più propenso a scommettere a *blackjack* e a farlo attraverso somme più alte (Gupta & Derevenzky, 1996). Uno degli aspetti più significativi della relazione tra i videogiochi e il gioco d'azzardo, è l'utilizzo all'interno dei videogiochi di ciò che viene definito "*loot boxes*", strutturati in forma simile al gioco d'azzardo. Esse sono delle casse virtuali che è possibile acquistare

con denaro reale e che contengono dei premi casuali in base al gioco a cui si sta giocando (es. personaggi, armi). Studi come quello condotto da Zendle e colleghi nel 2018 hanno dimostrato l'associazione tra il gioco d'azzardo e queste casse virtuali, queste possono diventare un vero e proprio ponte per l'emergere di una dipendenza dal gioco d'azzardo, si crea una vulnerabilità per la possibilità di sviluppare tale comportamento. I meccanismi psicologici innescati nei giocatori che utilizzano le "loot boxes", che offrendo le ricompense casuali stimolano l'acquisto, sono simili a quelli del gioco d'azzardo (Brooks & Clark, 2019). Anche uno studio di Zamara e Chiapasco (2017) dimostra come i videogiochi possano essere considerati una forma di *gambling*. Vi è un legame tra i primi e le *slot machine*, entrambi infatti sono associati a meccanismi di ricompensa fondati su un rinforzo intermittente ed inoltre, entrambi sono associati ad una apparente percezione di controllo da parte del giocatore.

La possibile associazione emersa dai nostri risultati tra il gioco d'azzardo, i videogiochi e l'utilizzo dei *social media* converge con quanto risulta da uno studio recente di Akbari e colleghi (2023), condotto su un campione di adolescenti iraniani. Gli autori hanno utilizzato la *Latent Profile Analysis*, stesso metodo utilizzato per il nostro studio, che ha fatto apparire una co-occorrenza nella messa in atto di questi comportamenti. Questo può essere dovuto dal fatto che i *social networks* sono piattaforme in cui viene reso possibile, attraverso pubblicità o annunci, giocare d'azzardo (Griffiths, 2012 & Grainsbury et al., 2015). I *social media* possono quindi avere un ruolo supplementare nel giocare d'azzardo in forma patologica.

Il secondo profilo presenta, al contrario, livelli bassi di dipendenza legati al gioco d'azzardo e all'utilizzo di videogiochi ma livelli alti di utilizzo dei *social media* e nell'attività di *shopping*. La letteratura conferma i nostri risultati, rispetto all'associazione tra i *social media* e lo *shopping*, e quindi la possibilità che entrambe queste forme di

dipendenza siano determinate da un maggiore utilizzo dello *smartphone* e delle tecnologie. Esiste secondo Niedermoser e colleghi (2021) una forma di *shopping* chiamata “*Internet-Based Shopping Behavior*” in cui è proprio l’utilizzo di strumenti digitali il mezzo per l’acquisto; in questo caso, la possibilità di utilizzare questi strumenti consente non solo di acquistare più rapidamente ma anche in modo diversificato. Questo aspetto è tipico anche nell’utilizzo dei *social media*, dove è possibile con velocità poter accedere a diverse piattaforme, anche contemporaneamente (Xu & Tan,2012). Inoltre, una tale associazione in termini positivi, che si è osservata nel profilo due, tra il comportamento di acquisto compulsivo e l’utilizzo dei *social media* è da ricondursi al carattere “impulsivo” di quest’ultimi, poiché espone coloro che li utilizzano a pubblicità che possono portare ad un accesso più rapido ad acquisti *online* (Sharif e Yeoh,2018).

Inoltre, l’autostima è risultato un fattore comune sia alla *shopping addiction* che alla dipendenza da *social media*. Boni (2017) ha descritto chi soffre di dipendenza da *shopping* come spesso caratterizzato da bassi livelli di autostima che lo portano a utilizzare questa attività per poterla aumentare. Colucci nel 2015 parlò di una sindrome, chiamata “Hikikomori”, caratterizzata dall’isolamento e dal dedicarsi quotidianamente all’utilizzo dei *social*, diffusa tipicamente in coloro che hanno scarsa autostima e vivono sentimenti di inadeguatezza.

Infine, il terzo e ultimo profilo presenta tutti livelli bassi per le quattro variabili in esame e per questo è potenzialmente meno incline a sviluppare una dipendenza comportamentale.

Attraverso il confronto tra i tre diversi profili e la disregolazione delle emozioni positive è emerso che non ci siano, come ipotizzato, differenze statisticamente significative tra i due profili patologici, ma che ci siano delle differenze statisticamente significative tra i primi due profili con il terzo. Questo dimostrerebbe quanto la

disregolazione delle emozioni positive possa essere un fattore trasversale alle dipendenze comportamentali prese in esame. Nello specifico, questi risultati sono osservabili per tutte e tre le sottoscale DERS-P: *goals*, *acceptance* e *impulse*.

La sottoscala “*goals*”, legata alla difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi o nel completamento di un compito in coloro che soffrono di disregolazione emotiva, gioca un ruolo nelle dipendenze comportamentali. La possibilità di sperimentare forti vissuti emotivi porta a non riuscire a portare a termine i compiti e non raggiungere gli obiettivi lavorativi e scolastici (Young,1998).

La sottoscala “*impulse*” è legata alla difficoltà nel mantenimento del controllo e già i primi studi condotti sulle emozioni positive rivelarono il ruolo chiave che esse hanno nella spinta all’azione e quindi nella conseguente incapacità di gestirla, che porta a mettere in atto comportamenti patologici (Fredrickson, 1998). Uno studio di Valence e colleghi (1988), che ha previsto la partecipazione di un campione di 10 partecipanti con una dipendenza da *shopping* e la somministrazione della *Compulsive Buying Scale*, ha consentito di osservare come esista una forma di *shopping addiction* definita “impulsiva” poiché caratterizzata da livelli alti di intensità emotiva e reattività. Il controllo degli impulsi è alla base della dipendenza da *shopping*, in quanto le emozioni positive provate, grazie alla soddisfazione ottenuta attraverso l’acquisto, porterebbero a voler reiterare il comportamento e ottenere nuovamente tali gratificazioni (McElroy et al.,1994). L’associazione con l’impulsività come tratto tipico di chi mette in atto un utilizzo patologico è stato dimostrato anche da Mann e colleghi (2016) e Whiteside e Lynam (2001) anche rispetto al gioco d’azzardo. In particolare, quest’ultimi autori hanno osservato come la *positive urgency*, ovvero la messa in atto di un’azione rapidamente dopo aver vissuto un’emozione positiva, è tipica di chi soffre di una dipendenza comportamentale.

La sottoscala “*acceptance*” risulta legata ad una difficoltà nella vera e propria accettazione del vissuto emotivo positivo. Questo accade in una forma di disregolazione emotiva definita *dampening*, che coinvolge le emozioni positive. In questo caso, l’emozione positiva non viene accettata perché ritenuta immeritata da chi la sperimenta e questo provoca la messa in atto alcune attività per interrompere tale vissuto (Quoidbach et al.,2010).

Rispetto alla terza ipotesi, relativa alla correlazione tra la disregolazione emotiva e le dipendenze comportamentali nei tre profili di nostro interesse, i risultati non sono totalmente congruenti con quanto emerso in letteratura. In relazione alle dipendenze, in letteratura è stato dimostrato, infatti, che chi sviluppa una di queste forme di dipendenza utilizza le strategie di regolazione in maniera scorretta. Gli studi di Gratz e Roemer (2004), che hanno condotto alla validazione della DERS, hanno portato a teorizzare come la regolazione emotiva sia un costrutto non solo legato alla possibilità di regolare l’emozione e la sua intensità ma anche all’avere una percezione consapevole delle emozioni, poterle interpretare correttamente e accettarle. In uno studio di Stevens e Young (2009), condotto sulla base della primaria selezione di un gruppo di giocatori d’azzardo per confrontarli con coloro che non mettono in atto questa attività e quindi condotto con una metodo di campionamento differente da quello da noi impiegato, è stato osservato come nel caso del *gambling* chi si dedica a giochi attivi e strategici sembra voglia cercare vissuti emotivi positivi come euforia ed eccitamento e sono questi, come anche altri vissuti emotivi positivi, a portare a reiterare un comportamento patologico. La letteratura precedente, infatti, ha dimostrato come le emozioni positive si associno a rischio di ricadute in dipendenze come il *gambling disorder*; in particolare, coloro che stanno cercando di superare una problematica associata al gioco quando poi sperimentano emozioni positive sarebbero spinti in misura maggiore a rimettere in atto certi

comportamenti (Holub et al.,2005). La disregolazione emotiva è stata quindi dimostrata essere una scorretta capacità di utilizzo delle strategie di regolazione dei vissuti emotivi sperimentati. Forme di disregolazione delle emozioni positive che sono stati indagate nello studio di Wood e colleghi (2003), ma non nello studio da noi condotto, sono il *dampening* e il *savoring*. Il primo come strategia di riduzione, mentre il *savoring* come strategia finalizzata all'aumento della portata di alcune emozioni positive, come gioia ed eccitamento, mediante la messa in atto di alcune attività potenzialmente patologiche. Il profilo uno che presenta comportamenti a rischio nel gioco d'azzardo, nell'utilizzo dei *social* e di *internet* non è in linea con quanto dimostrato dallo studio condotto, su un gruppo di studenti americani, quindi sempre una popolazione non clinica come nel nostro studio, tramite la somministrazione della DERS, da parte di Hormes e colleghi nel 2014 osservando come esista un legame significativo tra *internet* e la disregolazione emotiva. Questo studio ha permesso di concludere che coloro che utilizzato i *social* in maniera patologica, esempio *facebook*, hanno più difficoltà nel regolare le emozioni rispetto a chi ne fa un utilizzo non problematico.

Quindi, nel nostro studio la terza ipotesi è stata parzialmente confermata poiché non è stata osservata una correlazione positiva con i profili che potremmo considerare patologici (profilo 1 e profilo 2) ma è stata dimostrata una correlazione negativa con il profilo 3, meno incline allo sviluppo di una dipendenza comportamentale. Quest'ultimo risultato, invece, conferma che l'assenza di difficoltà nelle strategie di regolazione delle emozioni positive e quindi nella disregolazione emotiva, può spiegare la minore inclinazione a sviluppare una dipendenza comportamentale.

3.4.1 Limitazioni

Questo studio presenta alcune limitazioni che vanno tenute in considerazione. In primo luogo, il campione è di tipo non clinico con una conseguente somministrazione

degli strumenti ad una popolazione generale e senza, quindi, una diagnosi conclamata. Inoltre, il campione stesso ha compilato questionari auto-valutativi, quindi potenzialmente inclini a risposte di tipo non oggettive e influenzabili da variabili quali la stanchezza, la distrazione nel corso della compilazione e ancora la potenziale influenza della desiderabilità sociale. Un ulteriore limite può essere determinato dal fatto che lo studio è di tipo *cross-sectional* e non longitudinale, fattore che può determinare una difficoltà di rilevazione dei cambiamenti emergenti nel corso dell'età. Inoltre, è assente la validazione italiana per uno degli strumenti utilizzati, in particolare la *Bergen Shopping Addiction Scale* (BSAS), mancanza che può provocare distorsioni linguistiche e culturali. Infine, ultimo limite è la mancanza di congruenza dei risultati rispetto alla letteratura esistente, aspetto che non ha consentito di confermare la nostra ipotesi rispetto alla correlazione tra la disregolazione delle emozioni positive e le dipendenze comportamentali.

3.4.2 *Utilità clinica e direzioni future*

Il presente studio fornisce un contributo significativo per la comprensione della disregolazione delle emozioni positive e del rapporto che sussiste con le dipendenze comportamentali indagate. Ha permesso di aumentare le conoscenze rispetto a questi costrutti ma è importante che sia un punto di partenza per la ricerca futura, considerando anche i limiti emersi. In particolare, alla luce di quanto segnalato rispetto al limite nell'utilizzo di strumenti *self-report* potrebbero essere integrati con interviste, che possano ridurre i rischi di distorsione e aumentare la conoscenza rispetto al fenomeno e così poter ottenere risultati differenti, più oggettivi e meno inclini a fattori che possono aver influenzato le risposte.

Inoltre, tra i limiti individuati precedentemente vi è anche la natura trasversale e non longitudinale dello studio. L'utilizzo in futuro di ricerche a disegno longitudinale

favorirebbe la possibilità di osservare la direzione che i rapporti emersi tra le dipendenze comportamentali e le difficoltà nella regolazione emotiva possono prendere, alla luce anche di quanto riscontrato in letteratura sull'emergere in età giovanile di molte forme di dipendenza (Toto, 2017).

Per condurre le analisi è stata utilizzata la *Latent Profile Analysis*, ancora poco sfruttata e a cui i clinici potrebbero approcciarsi maggiormente per poter comprendere al meglio il legame che è emerso tra alcune dipendenze, alla luce dell'esistenza di aspetti comuni e associazioni tra le stesse che consentirebbero l'individuazione di sottogruppi di soggetti caratterizzati dalla probabilità di appartenere ad uno specifico profilo, sulla base di diverse variabili. Essendo stato dimostrato in letteratura come esista una correlazione tra la disregolazione delle emozioni positive e le dipendenze comportamentali, può essere utile in futuro orientare l'intervento su questo costrutto per poter ridurre l'approccio dipendente al gioco d'azzardo, all'utilizzo dei videogiochi, ai *social media* o allo *shopping*. Inoltre, lo studio è tra i pochi presenti in letteratura che si sono proposti di indagare le dipendenze comportamentali in rapporto alla disregolazione delle emozioni di carattere positivo e per questo sarebbe importante concentrarsi maggiormente su esse.

Coloro che hanno una dipendenza comportamentale presentano distorsioni cognitive che li portano a valutare e considerare non solo le conseguenze delle proprie azioni ma anche le proprie emozioni positive, a causa proprio delle difficoltà nella regolazione emotiva, che li portano a credenze e aspettative alterate rispetto ai propri comportamenti. Questo potrebbe essere affrontato mediante psicoterapia individuale a indirizzo cognitivo-comportamentale per poter lavorare sui pensieri disfunzionali e mettere in atto strategie comportamentali alternative al comportamento patologico (Rosenberg & Feder, 2015). Un altro intervento possibile possono essere i gruppi di auto aiuto o la terapia familiare per poter aiutare, coinvolgendo la famiglia e altri, nella stessa

condizione di dipendenza (Ferrari et al.,2010). Un altro approccio vantaggioso potrebbe essere la *mindfulness*, questa infatti favorirebbe la possibilità di accettazione dei propri stati emotivi, ad esempio quando sentiti come non meritati se positivi, per migliorare le capacità di utilizzo delle strategie di regolazione emotiva e riuscire a scegliere emozioni e vissuti più adattivi (Chambers et al.,2009). Inoltre, anche la terapia farmacologica può risultare utile per poter favorire il controllo di aspetti clinici legati al disturbo come possono essere, per esempio, l'ansia e l'impulsività (Grant, 2003).

Conclusione

In conclusione, il lavoro di tesi condotto si è proposto, mediante la *Latent Profile Analysis*, di individuare e classificare gli individui appartenenti ad una popolazione eterogenea in sottogruppi omogenei. Si sono potuti così individuare tre profili differenti, di cui tra i due considerati patologici; il primo è caratterizzato da elevata dipendenza da gioco d'azzardo, dai videogiochi e dai *social network*, mentre il secondo caratterizzato da elevata dipendenza dai *social network* e dallo *shopping*.

Inoltre, sono state riscontrate differenze statisticamente significative, tramite l'utilizzo di ANOVA, tra i due profili considerabili patologici e il terzo, meno incline allo sviluppo di una dipendenza comportamentale, in relazione alla disregolazione delle emozioni positive. Tale risultato conferma la seconda ipotesi secondo la quale la nostra variabile possa considerarsi un fattore trasversale alle dipendenze comportamentali in esame. Infine, non è emersa una correlazione statisticamente significativa tra le tre sottoscale della DERS-P e i profili 1 e 2.

Bibliografia

- Akbari, M., Bahadori, M. H., Mohammadkhani, S., Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2021). A discriminant analysis model of psychosocial predictors of problematic Internet use and cannabis use disorder in university students. *Addictive Behaviors Reports*, *14*, Article 100354. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100354>
- Akbari M., Bahadori M.H., Khanbabaie S., Milan B.B, Horvath Z., Griffiths M.D., Demetrovics Z. (2023). Psychological predictors of the co-occurrence of problematic gaming, gambling, and social media use among adolescents. *Computers in Human Behavior*.
- Albein-Urios, N., Martinez-González, J. M., Lozano, O., Clark, L., & Verdejo-García, A. (2012). Comparison of impulsivity and working memory in cocaine addiction and pathological gambling: Implications for cocaine-induced neurotoxicity. *Drug and alcohol dependence*, *126*(1-2), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.03.008>.
- Alimoradi, Z., Lotfi, A., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Estimation of behavioral addiction prevalence during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Current addiction reports*, *9*(4), 486-517.
- Alonso-Fernandez F. (1999) *Le altre droghe: cibo, sesso, televisione, acquisti, gioco, lavoro*. Roma, *Edizioni Universitarie Romane*.
- Amendola, S., Spensieri, V., Guidetti, V., & Cerutti, R. (2019). The relationship between difficulties in emotion regulation and dysfunctional technology use among adolescents. *Journal of Psychopathology*, *25*(1), 10–17.
- American Psychiatric Association (2014), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quinta edizione. DSM-5, Milano, *Raffaello Cortina Editore*.

- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological reports*, 110(2), 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t74607-000>
- Averill, J. R. (1980). On the paucity of positive emotions. In Assessment and modification of emotional behavior (pp. 7-45). Boston, MA: *Springer US*.
- Bandura, A., & National Inst of Mental Health. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. *Prentice-Hall, Inc.*
- Bevelacqua, J., & Chiapasco, E. (2018). Dipendenze comportamentali: quando il gioco diventa patologico. *Educare.it* , vol.18 n.3/2018
- Bhargava, V. R., & Velasquez, M. (2021). Ethics of the attention economy: The problem of social media addiction. *Business Ethics Quarterly*, 31(3), 321-359.
- Bleuler E. (1924) Textbook of Psychiatry. New York, NY: *Macmillan*; p. 538—40.
- Boni, S. (2017). Le nuove dipendenze comportamentali. Profiling. I profili dell'abuso, 8(1).
- Brooks GA, Clark L. (2019) Association between loot box use, problematic gaming and gambling, and gambling-related cognitions. *Addictive behaviors*
- Brown, A. L. (1987). Metacognition, Executive Control, Self-Regulation, and Other More Mysterious Mechanisms. In F. E. Weinert, & R. Kluwe (Eds.), *Metacognition, Motivation, and Understanding* (pp. 65-116). Hillsdale: L. Erlbaum Associates

- Bryant, F.B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A New Model of Positive Experience* (1st ed.). *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9781315088426>
- Cannon W. B. (1987). The James-Lange theory of emotions: a critical examination and an alternative theory. By Walter B. Cannon, 1927. *The American journal of psychology*, 100(3-4), 567–586.
- Caplan, S.E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Comput. Hum. Behav.*, 18, 553-575.
- Casale, S., Caplan, S. E., & Fioravanti, G. (2016). Positive metacognitions about Internet use: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use. *Addictive behaviors*, 59, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.014>
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, 29(6), 560–572. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Civelli C., Chiapasco E. (2019). La dipendenza da videogames: in che modo i videogiochi ci attraggono e soddisfano i nostri bisogni. Disponibile online sulla rivista *State of Mind* <https://www.stateofmind.it/2019/09/videogiochi-bisogni-dipendenza/>
- Cohn, Michael A et al. (2009) “Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience.” *Emotion* (Washington, D.C.) 9.3 361–368. Web

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73–100, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166139>
- Colombo, C., & Calderaro, M. (2021). Internet addiction e fenomenologie criminali: un approfondimento sulla dipendenza da social network e gli online death games. *Rivista di Psicopatologia Forense*.
- Colon-Rivera, H.A. (2020). Behavioral Addiction. In: Marienfeld, C. (eds) *Absolute Addiction Psychiatry Review*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33404-8_14
- Colucci, A. (2018) Dipendenze e social: quali nuove frontiere?. *Liberi servi*, 129.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668–678. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological assessment*, 19(1), 107–118. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.107>
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2007). Mood-based rash action and its components: Positive and negative urgency. *Personality and Individual Differences*, 43, 839–850.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *The Psychiatric quarterly*, 88(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>
- Damasio A.(1995), Descartes' Error. Emotion Reason and the Human Brain, *Picador*, London.

- Damasio A. R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 351(1346), 1413–1420. <https://doi.org/10.1098/rstb.1996.0125>
- Darwin, C., (1872), The expression of the emotions in man and animals. *University of Chicago Press*, Chicago.
- Del Boca FK, Darkes J, Greenbaum PE, Goldman MS. (2004). Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *J Consult Clin Psychol*,72(2):155-64. doi: 10.1037/0022-006X.72.2.155. PMID: 15065951.
- Dell'Osso B, Hadley S, Allen A, Baker B, Chaplin WF, Hollander E. (2008) Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *J Clin Psychiatry*,69(3):452-6. doi: 10.4088/jcp.v69n0316. PMID: 18312057.
- Del Miglio, C., Couyoumdjian, A., & Patrizi, M. (2005). Dipendenze comportamentali negli adolescenti: videogiochi e gioco d'azzardo. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 9(2), 231-248.
- Derryberry, D., & Tucker, D. M. (1994). Motivating the focus of attention. In P. M. Niedenthal & S. Kitayama (Eds.), *The heart's eye: Emotional influences in perception and attention* (pp. 167–196). *Academic Press*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-410560-7.50014-4>
- Di Martino, G., & d'Amore, A. (2008). Shopping compulsivo: una dipendenza comportamentale emergente nella società del consumo. *Mission*.
- Drummond A, Sauer JD, Ferguson CJ, Hall LC (2020) The relationship between problem gambling, excessive gaming, psychological distress and spending on loot boxes in Aotearoa New Zealand, Australia, and the United States—A cross-national survey. *PLoS ONE* 15(3): e0230378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230378>

- Du Pont, A., Welker, K. Gilbert, K. E., & Gruber, J. (2015), The emerging field of positive emotion dysregulation. In Vohs, K. & Baumesier, R. (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications*. New York, NY: *Guilford Press*.
- Ebner-Priemer, U. W., Houben, M., Santangelo, P., Kleindienst, N., Tuerlinckx, F., Oravecz, Z., Verleysen, G., Van Deun, K., Bohus, M., & Kuppens, P. (2015). Unraveling affective dysregulation in borderline personality disorder: a theoretical model and empirical evidence. *Journal of abnormal psychology*, 124(1), 186–198. <https://doi.org/10.1037/abn0000021>
- Ekman, P., & Friesen, W.V. (1976). Measuring facial movement. *Environmental psychology and nonverbal behavior*, 1, 56-75.
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. *Approaches to emotion*, 3(19), 344
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3–4), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534–544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
- Estevez, A., Jauregui, P., & Lopez-Gonzalez, H. (2019). Attachment and behavioral addictions in adolescents: The mediating and moderating role of coping strategies. *Scandinavian journal of psychology*, 60(4), 348–360. <https://doi.org/10.1111/sjop.12547>
- Estévez, A., Jauregui, P., Granero, R., Munguía, L., López-González, H., Macía, L., López, N., Momeñe, J., Corral, S., Fernández-Aranda, F., Agüera, Z., Mena-Moreno, T., Lozano-Madrid, M. D. E., Víntró-Alcaraz, C., Del Pino-Gutierrez, A.,

- Codina, E., Valenciano-Mendoza, E., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Casalé, G., ... Jiménez-Murcia, S. (2020). Buying-shopping disorder, emotion dysregulation, coping and materialism: a comparative approach with gambling patients and young people and adolescents. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 24(4), 407–415. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1780616>
- Etchemendy, E., Herrero, R., Espinoza, M., Molinari, G., Como, G., Carrillo Vega, A., Botella, C., Banos, R. (2016) “Good things never last”: Dampening positive emotions influences our optimism levels. *Anales de psicología*, 704-709. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.261631>
- Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to Positive Affect: A Self-Report Measure of Rumination and Dampening. *Cognitive therapy and research*, 32(4), 507–525. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9083-0>
- Ferrari, M. G., Grassi, G., Cardillo, E., Vaiani, S., & Pallanti, S. (2010). Shopping o acquisto compulsivo: una rassegna della letteratura scientifica. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 29(1), 17-23.
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Fredrickson BL. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Rev Gen Psychol*, 2(3):300-319. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and emotion*, 24(4), 237–258. <https://doi.org/10.1023/a:1010796329158>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>

- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365–376.
doi:10.1037/0022-3514.84.2.365
- Gainsbury, S., King, D., Delfabbro, P., Hing, N., Russell, A., Blaszczynski, A., & Derevensky, J. (2015). The use of social media in gambling. *Gambling Research Australia*.
- Gioia, F., Rega, V., & Boursier, V. (2021). Problematic Internet Use and Emotional Dysregulation Among Young People: A Literature Review. *Clinical neuropsychiatry*, 18(1), 41–54. <https://doi.org/10.36131/cnforitieditore20210104>
- Goodman A. (2008). Neurobiology of addiction. An integrative review. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 266–322. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.07.030>
- Grant, Jon E. (2003).“Three Cases of Compulsive Buying Treated with Naltrexone.” *International journal of psychiatry in clinical practice*. 7.3 , 223–225. Web.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., Chamberlain, S. R., & Schreiber, L. R. (2012). Neurocognitive dysfunction in strategic and non-strategic gamblers. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 38(2), 336-340.
- Gratz, K.L., Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26, 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Griffiths, M. D., & Wood, R. T. A. (1999). Lottery gambling and addiction: An overview of European research. Lausanne: *Association of European Lotteries*.

- Griffiths M, Wood RT. (2000). Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing, and the internet. *J Gambl Stud.* 16(2-3):199-225.
doi: 10.1023/a:1009433014881. PMID: 14634313.
- Griffiths, M.D. (2002). *Gambling and gaming in adolescence*. London: *Blackwell*.
- Griffiths, M. D. (2012). Facebook addiction: Concerns, criticisms and recommendations. *Psychological Reports*, 110, 518-520. <https://doi.org/10.2466/01.07.18.PR0.110.2.518-520>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348–362.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1 – 26
- Gruber, J., & Purcell, J. (2015). Positive emotion disturbance. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary, Searchable, and Linkable Resource*, 1-12.
- Gupta R, Derevensky JL. (2000) Adolescents with gambling problems: from research to treatment. *J Gambl Stud.*;16(2-3):315-42.
doi: 10.1023/a:1009493200768. PMID: 14634318.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1992). Primitive emotional contagion. In M. S. Clark (Ed.), *Emotion and social behavior* (pp. 151–177). *Sage Publications, Inc.*
- Hirschi, T. (Ed.). (1994). *The Generality of Deviance* (1st ed.). *Routledge*.
<https://doi.org/10.4324/9781351294447>

- Holub, A., Hodgins, D.C., & Peden, N. (2005). Development of the temptations for gambling questionnaire: A measure of temptation in recently quit gamblers. *Addiction Research & Theory*, 13, 179 - 191.
- Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction* (Abingdon, England), 109(12), 2079–2088. <https://doi.org/10.1111/add.12713>
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*. New York: *Plenum*. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2209-0>
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 19, 188-205. Republished in K. Dunlap(Ed.), *The emotions*. Baltimore: *Williams & Wilkins*.
- Jauregui, P., Estévez, A., & Urbiola, I. (2016). Pathological gambling and associated drug and alcohol abuse, emotion regulation, and anxious-depressive symptomatology. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 251–260. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.038>
- Kahn, B. E., & Isen, A. M. (1993). The influence of positive affect on variety seeking among safe, enjoyable products. *Journal of Consumer Research*, 20(2), 257–270. <https://doi.org/10.1086/209347>
- Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, Shaffer HJ. (2008) DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med.*;38(9):1351-60. doi: 10.1017/S0033291708002900. Epub 2008 Feb 7. PMID: 18257941; PMCID: PMC2293303.
- King D, Delfabbro P (2019a) Treatment for IGD. Internet gaming disorder, 1st edn. In: King D, Delfabbro P (eds) *Theory, Assessment, Treatment, and Prevention Academic Press*
- Kraepelin E. *Psychiatrie*. 8th Ed. Leipzig: Von Johann Ambrosius Barth; 1915. p. 409.

- La Barbera D, La Cascia C. (2008). Il gioco d'azzardo patologico. *NOOS*, 14(2), 129-138.
- Langston, C. (1994). Capitalizing on and coping with daily-life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1112-1125.
- Lejoyeux, M., & Cardot, H. (2001). Alcoolisme, anxiété et dépression [Alcoholism, anxiety and depression.]. *Sante mentale au Quebec*, 26(2), 47–61.
- Lesieur, H. R. (2001, October). Cluster analysis of types of inpatient pathological gamblers. *Dissertation Abstracts International*, 62, 2065.
- Lindsay, E. K., Chin, B., Greco, C. M., Young, S., Brown, K. W., Wright, A. G. C., Smyth, J. M., Burkett, D., & Creswell, J. D. (2018). How mindfulness training promotes positive emotions: Dismantling acceptance skills training in two randomized controlled trials. *Journal of personality and social psychology*, 115(6), 944–973. <https://doi.org/10.1037/pspa0000134>
- Liu, C., & Ma, J.-L. (2019). Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352>
- Mann, K., Fauth-Bühler, M., Higuchi, S., Potenza, M. N., & Saunders, J. B. (2016). Pathological gambling: a behavioral addiction. *World Psychiatry*, 15(3), 297.
- Marlatt, G. A. (Ed.). (1998). Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors. *The Guilford Press*.
- Martin, L.R., Friedman, H.S., Tucker, J.S., Tomlinson-Keasey, C., Criqui, M.H., & Schwartz, J.E. (2002). A Life Course Perspective on Childhood Cheerfulness and its Relation to Mortality Risk. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1155 - 1165.

- Mayer, J. D., & Stevens, A. A. (1994). An Emerging Understanding of the Reflective (Meta-) Experience of Mood. *Journal of Research in Personality*, 28(3), 351-373. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1025>
- McElroy, S. L., Keck, P. E., Jr, Pope, H. G., Jr, Smith, J. M., & Strakowski, S. M. (1994). Compulsive buying: a report of 20 cases. *The Journal of clinical psychiatry*, 55(6), 242–248.
- Mestre-Bach, G., Steward, T., Granero, R. et al. (2020). Dimensions of Impulsivity in Gambling Disorder. *Sci Rep* 10, 397. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-57117-z>
- Minutillo A., Pichini S., Berretta P., Solimini R., Di Carlo S., Fraioli C. e Ciancio G.M. (2023). Dipendenze comportamentali: diffusione del fenomeno. Centro Nazionale Dipendenze e Doping, ISS.
- Moran E. (1970). Varieties of pathological gambling. *Br J Psychiatry*, 116(535):593-7. doi: 10.1192/bjp.116.535.593. PMID: 5452361.
- Niedermoser, D. W., Petitjean, S., Schweinfurth, N., Wirz, L., Ankli, V., Schilling, H., Zueger, C., Meyer, M., Poespodihardjo, R., Wiesbeck, G., & Walter, M. (2021). Shopping addiction: A brief review. *Practice Innovations*, 6(3), 199–207. <https://doi.org/10.1037/pri0000152>
- Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. Psychology of addictive behaviors : *journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 18(1), 49–55. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.1.49>
- O'Brien, Charles.(2011). “Addiction and Dependence in DSM-V.” *Addiction* (Abingdon, England)106.5: 866–867. Web.
- Odlaug, B. L., Marsh, P. J., Kim, S. W., & Grant, J. E. (2011). Strategic vs nonstrategic gambling: characteristics of pathological gamblers based on gambling

- preference. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 23(2), 105–112.
- Pani, R., & Biolcati, R. (2006). Le dipendenze senza droghe. Lo shopping compulsivo, Internet e il gioco d'azzardo. Torino: *Utet*. <https://hdl.handle.net/11585/28974>
- Parkinson, B. (1996). Emotions are social. *British Journal of Psychology* (London, England : 1953), 87 (Pt 4)(4), 663–683.
- Petry NM. (2005). Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatments. Washington, DC: *American Psychological Association Press*
- Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5 [Editorial]. *Addiction*, 108(7), 1186–1187. <https://doi.org/10.1111/add.12162>
- Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral addictions as mental disorders: to be or not to be?. *Annual review of clinical psychology*, 14, 399-423.
- Piemonte, R., Manna, G., & Jarre, P. (2009) Ministero della Salute CCM Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie Progetto: Dipendenze Comportamentali/Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/moni-toraggio degli interventi.
- Pontes, Halley M., (2022) Behavioral Addictions : Conceptual, Clinical, Assessment, and Treatment Approaches. Cham, Switzerland: *Springer*.
- Potenza M. N. (2014). Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addictive behaviors*, 39(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004>
- Quoidbach, J., Berry, E.V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.

- Raes, F., Smets, J., Nelis, S., & Schoofs, H. (2012). Dampening of positive affect prospectively predicts depressive symptoms in non-clinical samples. *Cognition & emotion*, 26(1), 75–82. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555474>
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research. Brain research reviews*, 18(3), 247–291. [https://doi.org/10.1016/0165-0173\(93\)90013-p](https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-p)
- Rose, P., & Segrist, D. J. (2014). Negative and positive urgency may both be risk factors for compulsive buying. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 128–132. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.011>
- Rosenberg, K. P., & Feder, L. C. (2015). Dipendenze comportamentali: Criteri, evidenze, trattamento. *Edra Masson*.
- Rumpf, H. J., Brandt, D., Demetrovics, Z., Billieux, J., Carragher, N., Brand, M., ... & Poznyak, V. (2019). Epidemiological challenges in the study of behavioral addictions: A call for high standard methodologies. *Current Addiction Reports*, 6, 331-337.
- Rush BR, Bassani DG, Urbanoski KA, Castel S.(2008). Influence of co-occurring mental and substance use disorders on the prevalence of problem gambling in Canada.*BMC Public Health*.;103(11):1847-56.
doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02338.x. PMID: 19032535.
- Saroldi M.(2011): Adolescenti e nuove dipendenze aspetti psicologici e psichiatrici (contributo clinico)https://www.nuovetecnologie.it/savogadro.org/old/sito/tesi/tesi_dilaureamartasaroldi.pdf
- Schachter, S. & Singer, J.E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological review*, 69, 379–399. <https://doi.org/10.1037/h0046234>.

- Scherer, K.R. (1987). Toward a dynamic theory of emotion : The component process model of affective states.
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, 44(4), 695-729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>
- Sharif, S. P., & Yeoh, K. K. (2018). Excessive social networking sites use and online compulsive buying in young adults: the mediating role of money attitude. *Young Consumers*, 19(3), 310-327. doi:10.1108/YC-10-2017-00743
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion*, 7(3-4), 233 - 269. <https://doi.org/10.1080/02699939308409189>
- Spada, M. M., & Caselli, G. (2017). The Metacognitions about Online Gaming Scale: Development and psychometric properties. *Addictive behaviors*, 64, 281–286. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.007>
- Stevens M, Young M. (2010)Who plays what? Participation profiles in chance versus skill-based gambling. *J Gambl Stud*, 26(1):89-103. doi: 10.1007/s10899-009-9143-y. Epub 2009 Jul 24. PMID: 19629652.
- Thaler, R.H. and Johnson, E.J. (1990) Gambling with the House Money and Trying to Break Even: The Effects of Prior Outcomes on Risky Choice. *Management Science*, 36, 643-660. <https://doi.org/10.1287/mnsc.36.6.643>
- Thompson RA. (2019)Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*;31(3):805-815. doi:10.1017/S0954579419000282
- Toto, G. A. (2017). Adolescenza e dipendenze comportamentali. *Educare. it* (rivista online-ISSN: 2039-943X)-Vol, 17.

- Treccani (2017). Dizionario della Lingua Italiana, 2464 pagine, Giunti TVP.
- Turel, O., and Serenko, A. (2012). "The Benefits and Dangers of Enjoyment with Social Networking Websites". *European Journal of Information Systems*, pp. 1-17.
- Valence, G., d'Astous, A. & Fortier, L. (1988) Compulsive buying: Concept and measurement. *J Consum Policy* 11, 419–433. <https://doi.org/10.1007/BF00411854>
- Valentini, M., & Biondi, M. (2016). L'emergere delle dipendenze comportamentali. *Rivista di psichiatria*, 51(3), 85-86.
- Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., & Billieux, J. (2021). Association between gambling disorder and emotion (dys)regulation: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 87, 102037. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102037>
- Vieira, C., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 102340.
- Whiteside, S.P., & Lynam, D.R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689.
- Williams, A. D., Grisham, J. R., Erskine, A., & Cassidy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *The British journal of clinical psychology*, 51(2), 223–238. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02022.x>
- Willner-Reid, J., Smith, N., Jones, H. B., & MacLeod, A. K. (2012). Affective forecasting in problem gamblers. *International Gambling Studies*, 12(3), 295–307. <https://doi.org/10.1080/14459795.2012.671841>

- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.1.3>
- Wood, R. (1998). The Acquisition, Development and Maintenance of Lottery and Scratchcard Gambling In Adolescence. *Journal of Adolescence*.
- Wood, J., Heimpel, S., & Michela, J. (2003). Savoring versus dampening: Self-esteem differences in regulating positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 566–580. doi:10.1037/0022-3514.85.3.566
- Xu, H., & Tan, B.C. (2012). Why Do I Keep Checking Facebook: Effects of Message Characteristics On the Formation of Social Network Services Addiction. International Conference on Interaction Sciences.
- Xu, H., Phan, T. Q., & Tan, B. C. (2022). Why are people addicted to SNS? Understanding the role of SNS characteristics in the formation of SNS addiction. *Journal of the Association for Information Systems*, 23(3), 806-837.
- Yang, Haibo et al. (2022).“The Relationship between Adolescent Emotion Dysregulation and Problematic Technology Use: Systematic Review of the Empirical Literature.” *Journal of behavioral addictions* 11.2: 290–304. Web
- Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard review of psychiatry*, 23(2), 134–146. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000051>
- Young, K.S. (1998). Caught in the net. *John Wiley & Sons*, New York.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>

Zamara L., Chiapasco E. (2017). Nuove dipendenze: il sottile limite tra la dipendenza da gioco d'azzardo e la dipendenza da giochi per smartphone. *State of Mind*
<https://www.stateofmind.it/2017/06/giochi-per-smartphone-dipendenza/>

Zendle D, Cairns P (2018) Video game loot boxes are linked to problem gambling: Results of a large-scale survey. *PLoS ONE* 13(11): e0206767.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206767>