



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

*Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)*





# SOMMARIO

AnnoXXX • n. 1 • gennaio-giugno

## PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

**Fondata e Diretta da:**  
Alberto Giannelli

**Comitato di Direzione:**  
Massimo Rabboni (*Bergamo*)  
Massimo Clerici (*Monza*)

**Comitato Scientifico:**  
Claudio Mencacci (*Milano, MI*)  
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio, BG*)  
Giorgio Cerati (*Legnano*)  
Emilio Sacchetti (*Brescia*)  
Silvio Scarone (*Milano*)  
Gian Carlo Cerveri (*Milano*)  
Arcadio Erlicher (*Milano*)  
Simone Vender (*Varese*)  
Antonio Vita (*Brescia*)  
Giuseppe Biffi (*Milano*)  
Mario Ballantini (*Sondrio*)  
Franco Spinogatti (*Cremona*)  
Costanzo Gala (*Milano*)  
Gabiella Ba (*Milano*)  
Cinzia Bressi (*Milano*)  
Claudio Cetti (*Como*)  
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)  
Nicola Poloni (*Varese*)  
Antonio Magnani (*Castiglione delle Stiviere, MN*)  
Gianluigi Nobili (*Desenzano, BS*)  
Andrea Materzanini (*Iseo, BS*)  
Alessandro Grecchi (*Varese*)  
Francesco Bartoli (*Monza*)  
Lucia Volonteri (*Milano*)  
Antonino Calogero (*Castiglione delle Stiviere, MN*)

**Segreteria di Direzione:**  
Giancarlo Cerveri

**Art Director:**  
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori**

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it).

**EDITORE:**  
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo  
Tel. 035 26.63.66 - [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### IN PRIMO PIANO

**3** La paranoia (ri-)accende i forni crematori  
di Giannelli A.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**8** L'ADHD nell'adulto  
*Esperienza clinica e linee guida per il trattamento*  
di Migliarese G., Magni E., Cerveri G., Venturi V., Mencacci C.

**23** Linee di indirizzo intersocietarie per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del delirium nella persona anziana  
di Toscano M.

**36** Questioni "Alle Frontiere della 180"  
*Alcuni spunti di riflessione*  
di Bruno D.

**39** Conoscenza degli effetti e uso della Cannabis  
*Uno studio su un campione di studenti bolognesi*  
di Staccini L., Mandelli L., Ali S., Cucchi M., Porcelli S.

**51** La necessità di un intervento precoce nella Schizofrenia  
*Utilizzo dei LAI e barriere nel loro utilizzo*  
di Gala C., Cavallotti S.

**57** Dipendenza da internet e comorbidità psicopatologica  
*Una indagine in pazienti in carico ai servizi di salute mentale dell'area metropolitana*  
di Di Bernardo I., Truzoli R., Varinelli A., Viganò C.A.

**64** Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) nell'Adulto  
*Un progetto in Valtellina e Alto Lario*  
di Ballantini M.

### PSICHIATRIA FORENSE

**69** Il Disegno di Legge c.d. GELLI è divenuto legge dello stato  
di Mantovani R.

IN COPERTINA: *Timoteo*

*Leda con il cigno*  
*Musei capitolini*

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

## PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:  
[www.psichiatriaoggi.it](http://www.psichiatriaoggi.it)

## Dipendenza da internet e comorbilità psicopatologica

*Una indagine in pazienti in carico ai servizi di salute mentale dell'area metropolitana*

*Ilaria Di Bernardo, Roberto Truzoli,  
Alberto Varinelli, Caterina A. Viganò*

### INTRODUZIONE

Dalla prima idea che l'uso problematico di internet si potesse configurare come dipendenza (Youngk. 1996), si sono accumulate evidenze sempre maggiori su esistenza e diffusione della patologia da dipendenza da Internet (IAD) (Ko et al., 2012; Tam et al., 2013). La prevalenza della IAD ad oggi si attesta tra 0,3% - 0,7% negli USA, in Asia è significativamente maggiore, intorno al 26,7% ed in Italia è 0,8% (Kuss et al., 2013). In altri lavori condotti in Italia sugli adolescenti si registra prevalenza di IAD intorno al 5% (Tam et al., 2013; Poli et al., 2012; Taranto et al., 2015). In molti studi sta emergendo una significativa presenza di comorbilità psichiatrica nei soggetti con IAD: i disturbi più frequentemente associati sono ADHD, disturbi depressivi e bipolari, disturbi di ansia e soprattutto ansia sociale, discontrollo dell'aggressività, disturbo di personalità ossessivo compulsivo, borderline, narcisistico, istrionico ed evitante, nonché presenza di altre dipendenze (alcol ed altre sostanze) (Bernardi et al., 2009; Shapira et al., 2000; Ko et al., 2012). Diversi autori inoltre stanno ipotizzando che esistano meccanismi eziopatogenetici e psicopatologici che possono favorire questa associazione, come pure la presenza di alterazioni fisiologiche simili alle dipendenze da sostanze (Truzoli et al., 2017).

Partendo dalle evidenze sulla comorbilità psicopatologica, questo studio ha voluto indagare la prevalenza dell'uso problematico di internet in associazione ad

altri disturbi psichiatrici in pazienti in cura presso alcuni centri specialistici della realtà metropolitana milanese. Sono stati scelti tre setting diversi (uno ambulatoriale, una comunità riabilitativa per adulti ed una UONPIA) afferenti allo stesso dipartimento di salute mentale per selezionare una popolazione a più ampio spettro di età e patologia. In associazione allo studio della prevalenza di IAD è stata associata una valutazione della prevalenza del nucleo psicopatologico, distinto tra esternalizzante o internalizzante, secondo i criteri proposti dal DSM-5, in relazione alla positività a IAD. Secondo quanto proposto nel DSM-5, i disturbi vengono raggruppati in accordo con quelli che vengono chiamati fattori internalizzanti ed esternalizzanti. I disturbi internalizzanti sono caratterizzati fondamentalmente da sintomi di tipo ansioso, depressivi e somatici mentre i disturbi esternalizzanti sono rappresentati includendo le diagnosi che implicano comportamenti antisociali, alterazioni della condotta e disturbi del controllo degli impulsi. "All'interno sia del gruppo dei disturbi internalizzanti, sia del gruppo dei disturbi esternalizzanti la condivisione di fattori di rischio genetici e ambientali, spiega probabilmente molte delle comorbilità sistematiche osservate sia nei campioni clinici sia in quelli della popolazione generale." (DSM-5).

### MATERIALI E METODI

#### Descrizione del campione

I centri che hanno aderito allo studio sono stati il Centro Trattamento Disturbi Depressivi del presidio Sacco della ASST FABF Sacco, la Comunità Riabilitativa ad alta intensità (CRA) della UO Psichiatria 2 dello stesso presidio ospedaliero e una UONPIA limitrofa. Nello studio sono stati reclutati in modo volontario tutti i pazienti che si sono rivolti ai centri coinvolti nell'indagine dall'ottobre 2014 al gennaio 2016, previo consenso informato alla compilazione del questionario.

Sono stati inclusi pazienti superiori ai 14 anni, con presa in carico stabile presso un servizio di psichiatria

Tabella 1.1 — Stratificazione del campione per classi d'età

AGE GROUP	N° pazienti (%)	Minimo	Massimo	Media	Deviaz. standard
Età: 14-19 aa					
Pz. UONPIA	22 /15%)	14	19	16,18	1,65
Età: 20-30 aa					
Pz. CRA, CTDD	34(23,3%)	20	30	23,85	3,07
Età: 31-45 aa					
Pz. CTDD	37 (25,3%)	31	45	40,11	3,84
Età: 46-60 aa					
Pz. CTDD	35 (24%)	46	59	51,28	4,35
Età: >60 aa					
Pz. CTDD	18 (12,3%)	61	82	69,22	6,48

o neuropsichiatria infantile. Sono stati esclusi dallo studio: i pazienti con quadri psicopatologici e deficit neuro cognitivi tali da rendere impossibile un'adeguata comprensione e compilazione dei questionari, i pazienti con DUA (Disordine da Uso di Alcol) e DUS (Disordine da Uso di Sostanze) in fase attiva, i pazienti con quadro psicopatologico attivo e grave compromissione dello stato di realtà.

### Questionario

L'Internet Addiction Test (IAT – Kimberly Young, 1998) è stato inserito in una scheda di rilevazione sulle abitudini di vita (derivato da quello di Wallace, 1987). Per ogni paziente veniva compilata una scheda, composta sia da risposte multiple sia da risposte aperte, atta a raccogliere informazioni socio demografiche, anamnesi psicopatologica.

L'Internet Addiction Test è un test auto compilato composto da 20 items; ogni item è valutato attraverso una scala likert (mai, raramente, talvolta, spesso e sempre che corrispondono a uno score da 1 a 5). Il test include sei sottoscale che permettono di indagare le sei dimensioni psicopatologiche dell'IAD: compromissione della vita socio-relazionale (items 4,5,9,13,16,18); compromissione della qualità di vita personale (items 2,12,14,19,20); uso compensatorio di internet (items 7,11,15); compromis-

sione delle performance in ambito lavorativo/scolastico (items 6,8); compromissione nel controllo del proprio tempo (items 1,17); utilizzo eccitatorio di internet (item 3,10). Un soggetto è ritenuto avere un uso patologico di Internet con un punteggio  $\geq 40$  e che con un punteggio  $>60$  si parla di IAD grave.

### METODI

Per lo svolgimento dell'indagine è stato chiesto a tutti i pazienti in prima visita di compilare il questionario IAT. Il questionario è stato proposto anche agli ospiti della Comunità Riabilitativa ad Alta Intensità di età inferiore ai 30 anni, durante la prima settimana di inserimento. La computazione dello score al test era immediata e permetteva allo specialista, già durante la visita, di approfondire con domande la presenza della problematica per inquadrare in modo più corretto la dipendenza da internet nell'ambito del quadro psicopatologico generale.

### ANALISI STATISTICA DEI DATI

Si è provveduto ad effettuare un'analisi descrittiva del campione, attraverso misure di frequenza e percentuali per le variabili qualitative e di medie e deviazioni standard, minimo e massimo per le variabili quantitative. Questa analisi è stata ripetuta per valutare le differenze



Tabella 1.2 – distribuzione IAT positivi nel campione generale per fasce di età

AGE GROUP	TOT. PAZIENTI	N° PAZIENTI IAD POSITIVI	PREVALENZA%
14-19 anni	22	15	68,18%
20-30 anni	34	7	20,59%
31-45 anni	37	5	13,51%
46-60 anni	35	3	8,57%
>61 anni	18	1	5,56%
totale	146	31	21,23%

all'interno del campione fra soggetti nelle diverse fasce d'età, in particolare è stato analizzato il gruppo dei pazienti risultati positivi al test IAT. Le differenze sono state valutate attraverso il test del chi quadro, il test esatto di Fischer e l'ANOVA (Analysis of Variance) per le variabili qualitative e con il coefficiente di correlazione di Pearson e con il Test T di Student per dati non appaiati, nel caso di variabili quantitative.

## RISULTATI DELLO STUDIO

Lo studio è stato condotto su un campione totale di 146 pazienti, di cui 22 in carico all'UONPIA e 122 afferenti ai servizi psichiatri per adulti (CTDD E CRA). Tutti i soggetti includibili nello studio hanno accettato di partecipare allo stesso, mostrando sensibilità verso la tematica della abitudini di vita. L'età media del campione è di 39 (d.s 17,28 anni). Poiché il campione comprende un'ampia popolazione con età estremamente differenti, è stato ritenuto utile, al fine di una migliore analisi delle caratteristiche del campione, suddividere in 5 classi di età come mostrato nella *tabella (1.1)*:

La distribuzione per genere mostra una prevalenza del sesso femminile nel campione generale, composto da 86 donne (58,9%) e 60 uomini (41,1%). Considerando solo il sottocampione dei pazienti in carico presso il servizio di neuropsichiatria infantile e dei pazienti dai 20 ai 30 anni, si osserva una distribuzione perfettamente equa tra i due generi.

Per quanto riguarda le **diagnosi psichiatriche** nel

campione il 28,1% (41 pazienti) sono affetti da Disturbi Depressivi Maggiori, seguiti dalle sindromi ansioso depressive 18,5% (27 casi), i disturbi di ansia 14,4% (21 casi), 9,6% con disturbi dell'adattamento (14 casi), 6,8% con Disturbi con manifestazioni psicotiche (10 casi), 3,4% (5 casi) con Disturbo Bipolare, il 2,7% con Disturbo Ossessivo Compulsivo (4 pazienti). I pazienti con esclusiva diagnosi di disturbo di personalità sono 6 (4,1%), 3 casi hanno diagnosi di Disturbo del Comportamento Dirompente(2,1%), vi sono infine 11 pazienti (7,5%) con altre diagnosi e 4 casi senza disturbo psichiatrico (2,7%).

Positività alla IAD: analizzando i punteggi alla IAT risulta che 31 pazienti su 146 possono essere classificati con uso problematico di Internet (21,23%), con una diversa prevalenza di positività alla IAT nelle cinque fasce d'età come mostrato nella *tabella 1.2*.

Le distribuzioni del punteggio medio ottenuto per **classi di età** (*grafico 2.1*) evidenziano nei più giovani i

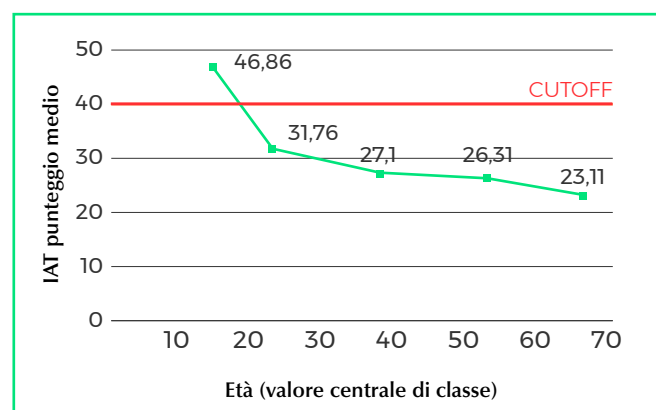


Grafico 2.1 – Punteggio medio IAT per età

punteggi più alti (patologici) con score assoluto sino ad 80 (grafico 2.2).

Analizzando solo il gruppo IAT positivo (tabella 1.3) si evidenzia che quasi la metà degli stessi (48,4%) è rappresentata da pazienti di età compresa tra i 14 ed i 19 anni, confermando i dati riportati in letteratura, mentre il punteggio di positività decresce al crescere dell'età, con significatività statistica ( $p=0,046$ ) (grafico 2.3)

Nel nostro campione la prevalenza di IAD è superiore nel **genere** maschile (54,8%  $n=17$ ) rispetto a quello femminile (45,2%  $n=14$ ) in una proporzione M:F di circa 5:4, dato che conferma la maggior frequenza di questa problematica nel genere maschile, come riportato in letteratura. La proporzione a favore del genere maschile è ancora più rilevante se consideriamo che il campione dello studio è costituito in maggioranza da donne (58,9%).

Nel campione generale risulta evidente che i quadri di comorbidità più frequentemente associati all'Internet Addiction Disorder sono i disturbi appartenenti allo spettro ansioso depressivo. Come evidenziato nella tabella 1.4.

Sempre analizzando la **comorbidità** tra disturbi psichiatrici e dipendenza da internet, come suggerito dal DSM-5, abbiamo stratificato le diagnosi in disturbi esternalizzanti e internalizzanti, valutando il nucleo psicopatologico centrale (tabella 1.5). Nel gruppo dei pazienti con dipendenza da Internet si osserva una netta prevalenza di disturbi internalizzanti (71%) rispetto agli esternalizzanti (29%), come ci si attendeva vista l'elevata prevalenza di pazienti con disturbi ansioso depressivi all'interno del campione. Tuttavia è interessante sottolineare tra i 20 pazienti con un disturbo esternalizzante 9 hanno una positività alla IAT (45%) dato che indica la necessità di indagare la dipendenza da internet anche nei pazienti con manifestazioni psicotiche e comportamento dirompente.

È stato correlato infine il punteggio alla IAT alla tipologia di disturbi e nonostante nel nostro campione i

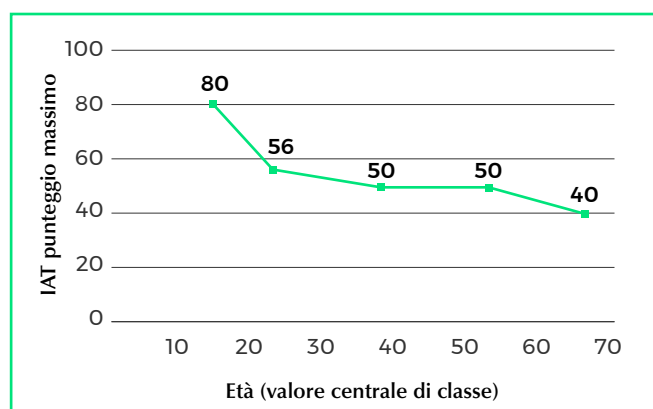


Grafico 2.2 – Punteggio massimo per fascia di età

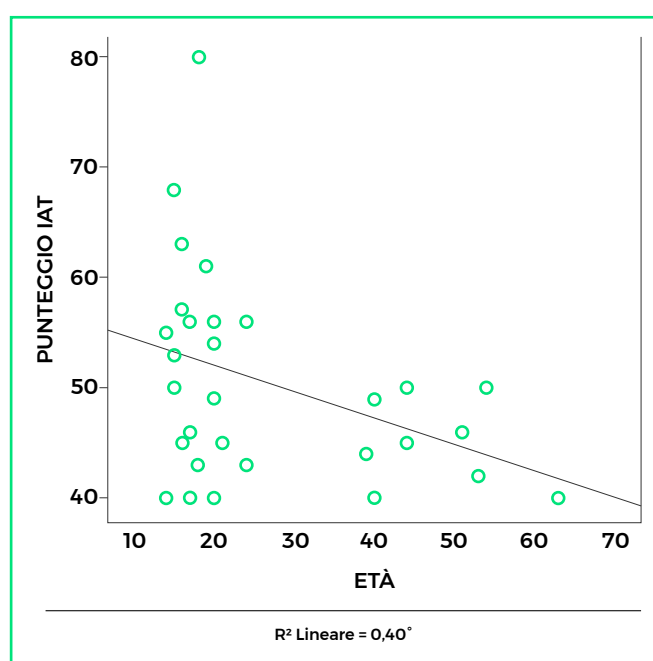


Grafico 2.3 – Diagramma di dispersione punteggio IAT – età

disturbi internalizzanti siano maggiormente rappresentati tra i pazienti con IAT positiva, il punteggio medio al test ottenuto da questi soggetti, risulta inferiore rispetto al punteggio medio dei pazienti con un disturbo esternalizzante (44,38 vs 50,44).

### Dimensioni psicopatologiche dell'IAT

Successivamente sono stati analizzati singolarmente i punteggi ottenuti nelle 6 dimensioni psicopatologiche indagate dal test con diversi gruppi di items (vedi sopra). Nella tabella 1.6 sono indicati i punteggi medi ottenuti

Tabella 1.3 – distribuzione per fasce di età nel gruppo IAT positivo

Age Group	Frequenza	Percentuale%	Percentuale cumulata%
14-19 anni	15	48,4	48,4
20-30 anni	7	22,6	71,0
31-45 anni	5	16,1	87,1
46-60 anni	3	9,7	96,8
>61 anni	1	3,2	100,0
totale	31	100,0	

Tabella 1.4 – Comorbilità: distribuzione positività IAT e diagnosi psichiatriche

Diagnosi	Pazienti IAT +	Percentuale
Disturbi depressivi	7	22,60%
Disturbo di personalità Cluster B	5	12,90%
Sindromi ansioso-depressive	4	12,90%
Disturbi dell'adattamento	4	12,90%
Disturbi d'ansia	3	9,70%
Disturbo del comportamento dirompente	3	9,70%
Disturbo di personalità Cluster C (evitante)	2	6,50%
Disturbi psicotici	2	6,50%
Disturbo di personalità nas	1	3,25%
TOTALE	31	100,00%

Tabella 1.5 – distribuzione per classi di disturbo est /internalizzante

Pz. IAT POSITIVI	Frequenza	Percentuale %
Esternalizzanti	9	29,0
Internalizzanti	22	71,0
Totale	31	100,0

Tabella 1.6) dimensioni problematiche della IAT per centro di afferenza

	Tot. pazienti UONPIA (22)	Pz. UONPIA IAD positivi (15)	Pz. UONPIA IAD negativi (7)
<b>Punteggio medio di ogni item</b>	2,34	2,68	1,63
Compromissione sociale	2,56	2,91	1,8
Compromissione individuale	2,33	2,75	1,43
Uso compensatorio	1,95	2,15	1,52
Calo delle performance	2,52	3,03	1,43
Compromissione nella gestione del tempo	2,61	2,77	2,29
Uso eccitatorio	1,86	2,13	1,86

negli items delle 6 dimensioni psicopatologiche sia nel campione UONPIA totale, sia stratificando tra pazienti della neuropsichiatria IAD positivi e IAD negativi. Per valutare se ci potesse essere una correlazione statisticamente significativa tra la dipendenza da internet, attestata da un punteggio al test IAT  $\geq 40$  e la compromissione nelle diverse dimensioni psicopatologiche, attestate da punteggi medi superiori nel gruppo IAD positivo, rispetto al gruppo IAD negativo, abbiamo applicato l'ANOVA univariata. Il test ha rilevato un'associazione statisticamente significativa tra positività all'IAD e una compromissione di tutte le dimensioni ad eccezione di quella relativa alla compromissione del controllo del proprio tempo. Con i seguenti valori di significatività statistica: compromissione della vita socio-relazionale ( $p=0,001$ ), compromissione della qualità di vita personale ( $p=0,001$ ), uso compensatorio di internet ( $p=0,051$ ), calo delle performance lavorative/scolastiche ( $p=0,002$ ), uso eccitatorio della rete ( $p=0,015$ ). Tale risultato conferma le attese, in quanto è noto che il tempo di connessione non sia un criterio necessariamente valido a definire la dipendenza da Internet, ma siano gli aspetti legati alla compromissione del funzionamento e al rapporto distorto con la condotta d'abuso che definiscono la presenza di una dipendenza.

Al fine di indagare in modo più approfondito la psicopatologia della dipendenza da internet, le 6 dimensioni sono state valutate in relazione al tipo di disturbo esternalizzante o internalizzante.

## DISTURBI ESTERNALIZZANTI E INTERNALIZZANTI

### Confronto esternalizzanti-internalizzanti rispetto alle dimensioni psicopatologiche

Come si può notare dalla tabella 1.7 la media del punteggio per ogni items riportata nei pazienti con un disturbo esternalizzante è superiore rispetto a quella dei pazienti con disturbo internalizzante. Inoltre si nota come i pazienti con disturbo esternalizzanti riportino punteggi medi superiori in tutte le aree di alterazione psicopatologica, tranne quelle relative all'uso compensatorio ed eccitatorio della rete che risultano più marcatamente compromesse nei soggetti con disturbi internalizzanti. Abbiamo utilizzato l'analisi ANOVA univariata per valutare se tali risultati avessero anche una significatività statistica ed è emerso che i disturbi esternalizzanti presentano una maggiore alterazione nella sfera socio-relazionale e tale risultato è statisticamente significativo ( $p=0,048$ ).

### Discussioni dei risultati

Per effettuare questa indagine si è scelto di utilizzare come strumento principale il Test IAT per poter rilevare, con un questionario specifico e validato, l'utilizzo di Internet, che ancora fatica ad essere pienamente riconosciuto come possibile condotta d'abuso, essendo parte delle attività quotidiane. Si è scelto di includere nello studio una popolazione con un range di età molto ampio, al fine di indagare la prevalenza di IAD stratificata per fascia d'età e di reclutare pazienti provenienti da diversi

Tabella 1.7) dimensioni problematiche della IAT per tipo di disturbo

	Esternalizzanti	Internalizzanti
Media IAD	2,64	2,17
Compromissione sociale	2,99	2,3
Compromissione individuale	2,68	2,18
Uso compensatorio	2,16	2,53
Calo delle performance	3,13	2,18
alterato controllo del tempo	2,76	2,54
Uso eccitatorio	1,75	1,93



servizi psichiatrici e di neuropsichiatria infantile, con l'obiettivo di valutare la comorbilità tra IAD e disturbi psichiatrici appartenenti al numero più ampio possibile di spettri psicopatologici, considerando in particolare la differenza tra disturbi internalizzanti ed esternalizzanti, come suggerito nel DSM-5. Un primo elemento da segnalare è la difficoltà incontrata nell'arruolare centri per l'indagine, soprattutto per quanto riguarda quelli dell'età evolutiva e adolescenza, in apparenza poco sensibilizzati ad affrontare il problema dato emerso in una precedente indagine sulle conoscenze nei servizi specialisti milanesi (Viganò, 2016) tuttavia gli operatori che hanno deciso di partecipare allo studio si sono dimostrati molto interessati al lavoro e hanno dimostrato grande attenzione al tema dell'individuazione precoce della dipendenza da Internet in comorbilità con altri disturbi psichiatrici. I test sono stati ben accettati dai pazienti e talvolta le domande dei questionari hanno suscitato interesse e ulteriori domande al curante. Da quanto emerso dallo studio in un campione selezionato, già gravato da comorbilità psichiatrica, si è evidenziata una prevalenza di IAD pari al 21,23%, certamente superiore ai dati riportati in letteratura relativi alla prevalenza di IAD nella popolazione generale italiana senza una comorbilità psichiatrica (Kuss e Griffiths, 2013; Tam et al., 2013; Poli et al., 2012; Taranto et al., 2015). Anche in questo studio, sebbene su un campione ridotto, si conferma la maggior frequenza della IAD nelle fasce di età più giovanili che vedono anche punteggi IAT più alti. Infatti nel gruppo dei giovani pazienti provenienti dal servizio di neuropsichiatria infantile (14-19 anni) la positività al test IAT arriva al 68% mentre nel gruppo di pazienti dei servizi psichiatrici per adulti ( $\geq 20$ ) arriviamo al 13%. Tutti i valori di prevalenza riscontrati nel nostro campione sia totale, sia stratificato per age groups risultano superiori rispetto alle prevalenze riportate in letteratura (Kuss e Griffiths, 2013; Taranto et al., 2015) nei controlli senza patologia psichiatrica, confrontabili per età. La presenza di IAT anche in soggetti di età adulta e anche over 40,

sebbene con gravità che decresce all'aumentare dell'età, rende importante indagarla ad ogni età. Riprendendo quindi quanto già noto per altre dipendenze la presenza di un disturbo psicopatologico si trova spesso in comorbilità e quindi appare importante indagare nei setting psichiatrici e neuropsichiatrici non solo la comorbilità per le dipendenze da sostanze classiche ma anche quella da internet, potendo essere questi setting i primi punti di identificazione di un problema in rapida diffusione anche nei paesi occidentali confermando l'ipotesi che, con la diffusione ed accessibilità sempre maggiore dei mezzi informatici, i casi di dipendenza da internet si stiano verificando anche nelle classi di età che fino a poco tempo fa sembravano esenti da questo disturbo (Korzeniowska et al., 2015). Questi risultati hanno valore descrittivo per il nostro campione, anche se restano comunque di estrema importanza perché riflettono come l'Internet Addiction interessi fasce di età differenti dalla maggior parte degli studi presenti in letteratura (Ko et al., 2008). Nei pazienti esaminati i quadri di comorbilità più frequentemente associati all'Internet Addiction Disorder sono i Disturbi Depressivi maggiori, la classe dei Disturbi D'ansia e le sindromi ansioso-depressive non altrimenti definite. Questi dati ricalcano l'associazione nota in letteratura tra tali patologie psichiatriche e l'uso patologico di Internet (Ko et al., 2012), anche se in una popolazione di età inferiore ai 25 anni, soprattutto per quanto riguarda i disturbi depressivi (Ko et al., 2008) e la fobia sociale (Morhan-Martin, 1999). Ciononostante si rileva una considerevole prevalenza di IAD anche tra i pazienti con disturbi con manifestazioni psicotiche, in particolare tra i pazienti di età inferiore ai 30 anni; tale associazione è meno nota in letteratura, anche se alcuni autori hanno segnalato l'importanza di valutare regolarmente con uno screening la comorbilità con IAD anche nelle comunità riabilitative (Wolfling K. et al., 2015). Questo risultato suggerisce la possibilità di iniziare a valutare la presenza di una dipendenza da internet anche in associazione agli esordi di una psicopatologia grave soprattutto nei

giovani adulti. Per quanto riguarda i risultati relativi al campione di pazienti dai 14 ai 19 anni reclutati presso il servizio di neuropsichiatria infantile, come ci si aspettava dalla letteratura la prevalenza di IAD è risultata molto più elevata rispetto alle altre classi di età, con punteggi di gravità maggiore, confermando che gli adolescenti sono il gruppo a maggior rischio di dipendenza da internet.

Nel campione risultato positivo si è notato che tutte le dimensioni associate alla IAD risultano compromesse (vita socio-relazionale, vita personale) che spesso internet è usato in modo compensatorio e/o eccitatorio con calo delle performance lavorative e scolastiche. Mentre sembra non compromessa in modo esteso l'area relativa alla auto percezione della gestione del proprio tempo. Tale risultato conferma quanto emerge dalla letteratura (Young, 1996) circa l'inconsistenza dell'utilizzo dei parametri connessi alla durata della connessione e alla gestione del tempo online, come criteri diagnostici per la dipendenza da internet e ribadisce in modo statisticamente significativo quali siano gli ambiti del funzionamento che vengono alterati dalla dipendenza da Internet. È stata riscontrata un'associazione significativa tra pazienti con IAD in comorbilità con un disturbo esternalizzanti (disturbo da comportamento dirompente, disturbo istrionico di personalità e disturbo narcisistico di personalità) e maggiore alterazione della dimensione socio-relazionale. A indicare che in questo tipo di disturbi psichiatrici la dimensione di funzionamento che viene principalmente coinvolta nell'IAD sia quella relativa al funzionamento sociale. Risultato atteso visto che i disturbi esternalizzanti determinano appunto un'esternazione dei sintomi verso l'ambiente socio relazionale circostante, determinando un funzionamento sociale precario e disfunzionale. Pertanto visti tali risultati è ragionevole pensare che i pazienti con un disturbo esternalizzante possano utilizzare la rete per sopperire alle difficoltà relazionali nella vita reale. La dipendenza da internet e i nuclei psicopatologici ad essa sottesi dovrebbero quindi essere opportunamente indagati per definire in modo più completo il quadro

psicopatologico di pazienti con IAD in comorbilità con un disturbo psichiatrico.

## Conclusioni

Lo studio condotto presso alcuni servizi di salute mentale dell'area metropolitana, sia per adulti, che in minor misura per ragazzi, ha permesso di verificare la presenza della IAD o di condotte problematiche anche in fasce di età non considerate a rischio, in percentuali significative. Indagare le abitudini di vita dei pazienti in fase anamnestica soprattutto per quanto attiene a comportamenti problematici è certamente un'abitudine dello psichiatra che spesso però si trova davanti alla negazione o alla minimizzazione del fenomeno quando di tratta di sostanze; tuttavia vi è poca sensibilità alla valutazione delle condotte in rete (modalità di uso, tempi, ricadute sul funzionamento) pur essendo la rete entrata nella nostra quotidianità lavorativa, scolastica e nella nostra comunicazione e spesso non vengono poste domande specifiche. Come evidenziato, dato che i nuclei psicopatologici del disturbo psichiatrico presente in comorbilità e della dipendenza da internet possano essere analoghi; le modalità di uso patologico della rete potrebbero essere considerate come un'ulteriore espressione sintomatologica della psicopatologia sottostante. Tale osservazione offre un'apertura verso prospettive future che potrebbero portare all'inserimento tra i criteri diagnostici per i disturbi mentali, delle caratteristiche relative alle modalità di utilizzo della rete. In futuro le informazioni relative alle motivazioni di connessione, al tipo di attività svolta online, alle modalità di instaurare cyber relazioni e di gestire i propri profili sui social, potrebbero essere considerati come ulteriori strumenti per indagare la struttura personologica (deviante o meno) e le alterazioni psicopatologiche dei soggetti affetti da un disturbo psichiatrico. Inoltre la presenza di condotte problematiche di uso della tecnologia (gioco online, uso eccessivo dei social) può mimetizzarsi e confondere il quadro fenomenologico di sintomi psicopatologici (ri-

---

tiro sociale, abulia, aggressività) sintomi che non sempre rispondono adeguatamente alle terapie, anzi incidono negativamente sulla motivazione al cambiamento e alla aderenza al trattamento nella sua complessità, influenzando il decorso della patologia associata e l'esito dei trattamenti. La ricerca di queste condotte, non percepite anomale dalla maggior parte delle persone, richiede comunque una cautela nella presentazione delle domande per non sollecitare diffidenza difensiva. L'utilizzo di un protocollo sulle "abitudini di vita" che comprende al suo interno il test per la IAD, si è dimostrato facile e ben accettato dai pazienti, curiosi dell'esito ed ha permesso in alcuni casi un'apertura all'approfondimento di altre forme di dipendenza. L'esperienza condotta ha mostrato come punto critico il reclutamento di centri soprattutto nell'ambito della Neuropsichiatria Infantile, per motivazioni per lo più organizzative. In conclusione lo studio conferma la necessità di indagare la presenza di IAD anche nei pazienti di età superiore ai 35 anni affetti a servizi psichiatrici, come metodo di prevenzione secondaria di peggioramenti del funzionamento sociale e relazionale di queste persone. Il momento del contatto con uno psichiatra per una depressione o un disturbo di ansia è spesso la prima occasione per rivalutare gli stili di vita della persona e promuoverne il benessere.

---

#### **Afferenza degli autori**

*Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco Università degli Studi di Milano*

*U.O.C. Psichiatria 2, ASST Fatebenefratelli Sacco Milano*

INDIRIZZO EMAIL: [caterina.vigano@unimi.it](mailto:caterina.vigano@unimi.it)

## BIBLIOGRAFIA

1. Young K. S., *Psychology of computer use, XL, addictive use of Internet: a case that breaks the stereotype*, in Psychological Reports, 79, pp. 899-902, 1996b.
2. Ko C.H., Yen J.Y., Yen C.F., Chen C.S., Chen C.C., *The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature*, in European Psychiatry, 27, pp. 1-8, 2012
3. Tam P, Walter G. *Problematic internet use in childhood and youth: evolution of a 21st century affliction*. Australas Psychiatry. 2013; 21(6): 533-6
4. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. *Internet addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade*. Curr. Pharm. Des. 2013. (Epub Ahead of print).
5. Poli R., Agrimi E. *Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population*. Nord. J. Psychiatry. 2012; 66 (1): 55-9
6. Taranto F, Goracci A, Bolognesi S, Elisa Borghini, Fagiolini A., *Internet Addiction Disorder in a Sample of 402 High School Student*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(2): 255-263
7. Bernardi S, Pallanti S., *Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms*, in Compr Psychiatry 50, 6, pp. 510- 516, 2009.
8. Shapira N.A., Goldsmith T.D., Keck Jr P.E., Khosla U.M., McElroy S.L., *Psychiatric features of individuals with problematic Internet use*, in J Affect Disord, 57, pp. 267-272, 2000.
9. Reed P, Romano M., Re F, Roaro A., Osborne L.A., Viganò C., Truzoli R., *Differential physiological changes following internet exposure in higher and lower problematic internet users*. PLOS One 12(5):e0178480; 25 May 2017, DOI: doi.org/10.1371/journal.pone.0178480
10. Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali quinta edizione.
11. Young K. *Internet Addiction Test in Caught in the net* John Wiley and Sons, New York, 1998
12. Wallace P.G. Brennan P.J., Haines A.P. *Are general practitioners doing enough to promote healthy lifestyle?*, in Findings of the Medical Research Council's general practice research frame work study on lifestyle and health, 1987.
13. C. Viganò, R. Truzoli, C. Boroni, P. Giovannelli, G. Ba *Dipendenza da Internet. Una indagine sulle conoscenze, atteggiamenti e bisogni formativi degli operatori sanitari nei CPS; SerT e nelle UONPIA della Citta di Milano*. In Psichiatria Oggi (rivista della SIP Lombardia) anno XXIX, n1, gennaio-giugno 2016, 44-53.
14. Korzeniowska K, Cieslewicz A, Zasadzka E, Borowicz A, Pawlaczyk M, Jablecka A. *Analysis of the problem of addiction in the elderly*. Przeql Lek. 2015;72(3):1111-4.
15. Ko CH, Yen GY, Chen CS, Chen CC, Yen CF. *Psychiatry comorbidity of internet addiction in college students: an interview study*. CNS Spectr. 2008; 13 (2): 147-53
16. Morahan-Martin JM. *The relationship between loneliness and internet use and abuse*. Cyberpsychol Behav 1999;2 (5): 431-9
17. Wolfing K, Beutel ME, Dreier M, Muller KW, *Bipolar spectrum disorders in a clinical sample of patients with Internet addiction: hidden comorbidity or differential diagnosis?* J Behav Addict. 2015; 4(2).101-5

## COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it)

### NORME EDITORIALI

**Lunghezza articoli:** da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

**Cartella:** Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

**Ogni articolo deve contenere nell'ordine:**

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it) in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



### SIP-Lo

Sezione Regionale Lombarda  
della Società Italiana di Psichiatria

#### Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

#### Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

#### Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

#### Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

#### Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

#### Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Sondrio*)  
Franco Spinogatti (*Cremona*)  
Andrea Materzanini (*Iseo*)  
Costanzo Gala (*Milano*)  
Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)  
Claudio Cetti (*Como*)  
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)  
Nicola Poloni (*Varese*)  
Antonio Magnani (*Mantova*)  
Emi Bondi (*Bergamo*)  
Ettore Straticò (*Mantova*)  
Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)  
Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)  
Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)  
Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

#### RAPPRESENTANTI

##### Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)  
Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)  
Giacomo Deste (*Brescia*)  
Giovanni Migliarese (*Milano*)

#### Membri di diritto:

Giorgio Cerati  
Angelo Cocchi,  
Arcadio Erlicher,  
Claudio Mencacci,  
Emilio Sacchetti  
Silvio Scarone

#### Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi