



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio-dicembre

## PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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

### Fondata da:

Alberto Giannelli

### Diretta da:

Giancarlo Cerveri (Lodi)

### Comitato di Direzione:

Massimo Clerici (Monza)

Mauro Percudani (Milano Niguarda)

### Comitato Scientifico:

Carlo Fraticelli (Como)

Giovanni Migliarese (Vigevano)

Gianluigi Tomaselli (Triviglio)

Mario Ballantini (Sondrio)

Franco Spinogatti (Cremona)

Gianmarco Giobbio (San Colombano)

Luisa Aroasio (Voghera)

Carla Morganti (Milano Niguarda)

Federico Durbano (Melzo)

Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)

Camilla Callegari (Varese)

Antonio Magnani (Mantova)

Laura Novel (Bergamo)

Pasquale Campajola (Gallarate)

Giancarlo Belloni (Legnano)

Marco Toscano (Garbagnate)

Antonio Amatulli (Vimercate)

Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)

Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)

Emi Bondi (Bergamo)

Pierluigi Politi (Pavia)

Emilio Sacchetti (Milano)

Alberto Giannelli (Milano)

Simone Vender (Varese)

Antonio Vita (Brescia)

Giuseppe Biffi (Milano)

Massimo Rabboni (Bergamo)

### Segreteria di Direzione:

Silvia Paletta (ASST Lodi)

Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)

Davide La Tegola (ASST Monza)

### Responsabile Comunicazione Digitale:

Federico Grasso (Lodi)

### 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.

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)

### IN PRIMO PIANO

**5** Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?  
di Giannelli A.

**12** The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria  
di Cerveri G.

**18** Società Italiana di Psichiatria: appunti per una proposta di trasformazione  
di Bondi E.

**20** Uno Sguardo al futuro: il punto della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia  
di Mencacci C. e Balestrieri M.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**22** Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche  
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

**28** Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)  
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli A., Durbano F.

**36** L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico  
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

**51** L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni  
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G., Cardani I., Fraticelli C.

**58** L'abuso sessuale nell'infanzia come disorganizzatore nosografico  
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G., Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

**64** La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future  
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

**71** Progetto AUTER - Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life". Progetto per la diagnosi ed il trattamento dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi  
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M., Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418

Museo dell'Opera del Duomo, Firenze

© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0



# SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

## PSICHIATRIA FORENSE

**80** Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici  
*Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)*  
di Amatulli A.

**89** In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?  
di Mantovani R. e Mantovani L.

**91** Stress e pazienti psichiatrici autori di reato  
*L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19*  
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

## CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

**104** CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)  
**AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).**  
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

**109** Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio  
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

## TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

**122** Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)  
*Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione*  
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

## L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

**132** Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura  
di Caselli I.

**135** Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito  
di Loi M.

# L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico

Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

## ABSTRACT

Con l'avvento della "rivoluzione digitale" Internet ha apportato un supporto alle funzioni psichiche dell'uomo, creando un'estensione dell'identità reale e definendo così situazioni in cui il mondo virtuale può sovrapporsi al mondo reale. Seppur nella maggioranza dei casi l'utilizzo di Internet abbia delle finalità funzionali, alcuni individui possono incorrere in un Uso Problematico di Internet (UPI). Nonostante le crescenti ricerche in questo ambito, l'attuale conoscenza dell'UPI e dei disturbi mentali ad esso correlati sono ancora in una fase iniziale. I diversi sottotipi di UPI possono essere il risultato della combinazione in vario grado di diverse dimensioni psicopatologiche (ossessivo-compulsivo, impulsività e dipendenza). Per supportare i clinici nella definizione dei diversi sottotipi di UPI sono stati sviluppati specifici strumenti diagnostici. Piuttosto frequentemente l'UPI si manifesta in concomitanza con altri disturbi psichiatrici e patologie organiche funzionali.

Verrà qui descritto il caso clinico di un paziente affetto ad un Centro Psicosociale dell'Area Metropolitana Milanese, affetto da uno specifico fenotipico clinico di UPI, ovvero la Cybercondria (CYB), in comorbilità con altri disturbi psichiatrici dello spettro ansioso e ossessivo-compulsivo. Seppur le conoscenze relative agli specifici sottotipi di UPI non siano ancora conclusive, è sempre più frequente che tali quadri psicopatologici giungano all'attenzione dei clinici. Pertanto, come raccomandato dai network internazionali di ricercatori, è necessario incrementare le

risorse e le conoscenze nel campo dell'UPI, per favorire una tempestiva diagnosi e lo sviluppo di servizi clinici capaci di erogare interventi di prevenzione e di trattamento basati sull'evidenza.

## INTRODUZIONE

La "rivoluzione digitale" che ha caratterizzato gli ultimi decenni con l'introduzione dei computer e di Internet ha apportato un supporto alle funzioni psichiche dell'uomo. Internet ha creato un'estensione dell'identità reale (attraverso la creazione di profili virtuali e avatar online), fornendo agli individui nuovi modi di percepire e di presentarsi, definendo così situazioni in cui il mondo virtuale può sovrapporsi, sostituire o riversarsi nel mondo reale (Fineberg, 2018, 2022). A tal proposito diversi sociologi, psicologi e antropologi hanno definito la nuova generazione di persone cresciute nell'era di Internet "Homo digitalis" o "Homo technologicus" (Cantelmi, 2000; Young, 2000).

## DEFINIZIONE, MANIFESTAZIONI CLINICHE E ASSESSMENT DELL'USO PATOLOGICO DI INTERNET

Seppur nella maggioranza dei casi l'utilizzo di internet abbia delle finalità funzionali come la socializzazione, l'intrattenimento, il lavoro e la formazione, alcuni individui possono incorrere in un Uso Problematico di Internet (UPI) (Fineberg, 2018, 2022). A tal proposito, fin dagli anni '90, la comunità scientifica ha iniziato a identificare il "Disturbo da dipendenza da Internet" ovvero l'*Internet Addiction Disorder* (IAD). Il termine IAD è stato introdotto, da Ivan Goldberg (Goldberg, 1992, 1994) che nella definizione dell'IAD proponeva un elenco di sintomi tratto dalle caratteristiche del gioco d'azzardo patologico. Negli anni successivi, anche la psicologa americana Kimberly Young conduceva un'indagine empirica del fenomeno da cui conseguiva uno dei primi strumenti di assessment dell'IAD, l'*Internet Addiction Test* (IAT) (Young, 1998, 1999). Nel corso dell'approfondimento della definizione diagnostica dell'UPI, molteplici sono

state le modalità con cui sono stati definiti i disturbi legati a un improprio uso di Internet tra cui il disturbo da uso impulsivo-compulsivo di internet, il disturbo da eccessivo uso di Internet, la dipendenza da computer, la cyber dipendenza e la dipendenza comportamentale da Internet (Volpe, 2015). Un ulteriore contributo nella definizione nosografica dell'UPI proviene dalla distinzione tra le dipendenze su Internet (uso di Internet come mezzo per impegnarsi in specifiche condotte di dipendenza che potrebbero essere effettuate anche offline) e le dipendenze da Internet (gli individui sono principalmente dipendenti da contenuti che sono generati all'interno del mondo virtuale) (Griffiths, 1996, 1997, 1999). La letteratura più recente concorda nell'utilizzare il termine Uso Patologico di Internet, poiché tale dicitura non presuppone specifiche identificazioni nosografiche e non definisce i meccanismi eziopatogenetici sottesi ai diversi sottotipi di UPI (Fineberg, 2022). Le ricerche nell'ambito dell'UPI, hanno portato alla proposta di un elenco di criteri diagnostici per l'identificazione dell'IAD, che sono stati successivamente adattati per riferirsi al "Disturbo da Gioco" su Internet ovvero l'Internet Gaming Disorder (IGD), che più recentemente è stato ufficialmente inserito nei sistemi classificatori internazionali utilizzati in psichiatria quali la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) (<https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assemblyupdate>) e il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM). Nel 2013, l'IGD è stato inserito all'interno dei disturbi mentali che necessitano di ulteriori studi nella Sezione III all'interno della quinta edizione del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. 2013). Successivamente, nel 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'undicesima edizione dell'ICD, oltre al *gambling disorder* (disturbo da gioco d'azzardo) ha inserito il *gaming disorder* (disturbo da gioco) tra i disturbi dovuti all'uso di sostanze o *addictive behaviours* (Billieux, 2021), inserendo la possibilità di aggiungere lo specificatore diagnostico 'online' in contrapposizione

alle medesime attività svolte offline. Tuttavia all'interno dell'UPI, che definisce un eccessivo coinvolgimento nelle attività online che esita in un marcato distress personale e in una severa compromissione del funzionamento personale, sono incluse anche altre condotte online tra cui la vendita e lo shopping (Gola, 2020), l'uso dei social media (Brand, 2020), la cybercondria (CYB), l'accumulo di materiale digitale, il cyberstalking, il cyberbullismo e l'eccessivo uso di streaming online con caratteristiche di dipendenza, impulsività e/o compulsività (Dell'Osso, 2021). Nell'undicesima edizione dell'ICD all'interno del capitolo dedicato ai disturbi dovuti a condotte di *addiction* altrimenti specificati o non specificati, è stata creata un'ulteriore nuova diagnosi per permettere di identificare alcune delle condotte problematiche come disturbi, se l'entità del problema soddisfa i criteri diagnostici (Fineberg, 2022).

## MANIFESTAZIONI CLINICHE, ASSESSMENT E FENOTIPI CLINICI

Tuttavia, nonostante le crescenti ricerche in questo ambito, l'attuale conoscenza dell'UPI e dei disturbi mentali ad esso correlati sono ancora in una fase iniziale. Secondo le più recenti ricerche condotte in tale ambito, le molteplici manifestazioni cliniche dell'UPI sono state raggruppate in due sottotipi principali, il primo strettamente correlato ai comportamenti impulsivi tra cui gaming, gambling, vendita e shopping online, uso della cyberpornografia e uso dei social media (Gray, 2017; Sanchez-Roige, 2019) e il secondo maggiormente correlato alle condotte compulsive come CYB, cyberstalking e accumulo di materiale digitale (Fineberg, 2022). Ciononostante spesso è però presente una sovrapposizione di diverse dimensioni psicopatologiche, infatti alcuni sottotipi di UPI possono essere il risultato della combinazione in vario grado di diverse dimensioni psicopatologiche (ossessivo-compulsivo, impulsività e dipendenza) e di molteplici caratteristiche psicologiche sottostanti (<https://icocs.org/product/learning-to-deal-with-problematic-usage->

[of-the-internet-ebook/](#); Bajacar, 2019; Kircaburun, 2018; Koronczai, 2019; Laier, 2018). Ad esempio, i sottotipi di UPI che presentano caratteristiche simili alle dipendenze comportamentali sono caratterizzati da una tendenza al dyscontrol (insuccesso nel tentativo di ridurre o fermare il comportamento ripetitivo), preoccupazione per e desiderio di Internet, compromissione del funzionamento personale (trascuratezza in diversi ambiti fondamentali di vita), persistenza di un uso problematico di Internet nonostante gli effetti dannosi da esso provocati, con presenza di sintomi simili a quelli della dipendenza fisica (tolleranza e astinenza) (Alavi, 2019; Griffiths, 1996). Altre forme di UPI, come la ricerca sul web di informazioni mediche (cybercondria-CYB) o l'accumulo di contenuti digitali, manifestano caratteristiche più strettamente legate al disturbo ossessivo-compulsivo e ai disturbi ad esso correlati (Fineberg, 2021). Questa tipologia di UPI è caratterizzata dalla tendenza a raccogliere, immagazzinare eccessivamente o accumulare materiale digitale tra cui foto, video, tracce musicali e ricerca persistente di rassicurazioni e controllo attraverso l'elaborazione di elenchi e promemoria (Starcevic, 2013). Esistono inoltre anche altre forme di UPI, come l'uso di social media/forum su Internet che appaiono più simili all'ansia sociale e mostrano il fenomeno del "FOMO"- Fear of Missing Out-ovvero la paura di rimanere esclusi dalle attività sul web e dai contenuti pubblicati online dai propri contatti (Hodkinson, 2019). Infine, alcune forme di shopping online, il cyberbullismo e la cyberpornografia possono presentare caratteristiche cliniche tipiche dei disturbi del controllo degli impulsi e/o dei disturbi della sessualità. Nonostante le molteplici differenze nella psicopatologia sottesa alle diverse forme di UPI, un elemento comune a tutte le espressioni di UPI è l'eccessivo tempo trascorso online, che contribuisce in modo significativo alla compromissione funzionale con conseguenze negative nella gestione della vita quotidiana dei soggetti coinvolti e dei loro familiari. Fin dalle prime descrizioni relative agli utilizzi abnormi di Internet, è stata posta una distinzione

tra l'uso patologico "generalizzato" e l'uso patologico "specifico" di Internet, riferendosi nel primo caso ad una globale fruizione impropria di Internet e nel secondo caso a un utilizzo inadeguato, legato a uno specifico contenuto/attività online o un particolare dispositivo/piattaforma (Laconi, 2015; Montag, 2015).

Per l'inquadramento clinico dell'UPI sono stati elaborati diversi strumenti di assessment, il primo questionario è stato sviluppato alla fine degli anni '90, al fine di misurare l'UPI come un fenomeno generale, senza una specificazione tra i vari sottotipi di UPI, che sono stati secondariamente identificati. Lo strumento di assessment maggiormente utilizzato nel mondo per valutare l'UPI e l'Internet Addiction è l'Internet Addiction Test (IAT), costituito nella sua forma originale da 20 items basati su una scala likert di valori da 0 a 5 che valuta 6 dimensioni psicopatologiche: la preoccupazione relativa all'uso di Internet, l'uso compulsivo, le compromissioni comportamentali, i cambiamenti emotivi e le alterazioni del funzionamento personale secondari all'uso di Internet, come percepiti dall'autovalutazione del soggetto. È stata inoltre proposta e validata anche la versione abbreviata a 10 items del test IAT, la Joint Expert Group-IAT-10 (JEG-IAT-10) (Tiego, 2021). In letteratura sono stati proposti diversi cutoffs per l'identificazione di UPI e per la stadiazione della severità clinica (Ioannidis, 2018) tuttavia gli studi in ambito psicometrico concludono che i cutt-off per il test IAT devono essere validati in ciascuna specifica popolazione e non possono essere considerati universalmente validi (Tiego, 2021).

Più di recente, sono stati sviluppati diversi nuovi strumenti per supportare i clinici nella definizione anche delle diverse specifiche forme di UPI. L'utilizzo dei questionari può essere un valido strumento per svelare la presenza e la severità di uno specifico sottotipo di UPI, esplorando le principali dimensioni psicopatologiche che possono essere coinvolte (ossessivo-compulsivo, impulsività e addiction). Tra questi citiamo gli strumenti di assessment maggiormente utilizzati per le diverse forme

cliniche di UPI: per la valutazione dell'IGD l'IGDT-10 (Kiraly, 2019) e l'IGDS9-SF (Pontes, 2015; Petry, 2014), per l'inquadramento delle condotte cyberpornografiche la Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS) (Chen, 2021) e l'Addiction Test adattato alle condotte cybersessuali (s-IAT-sex) (Laiet, 2014), per l'addiction da social Media la Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) (Andreassen, 2017; Luo, 2021) e la Social Media Disorder Scale (SMDS) (van den Eijnden, 2016), per binge-watching di serie TV la Binge-Watching Engagement and Symptoms Questionnaire (BWESQ) (Flayelle, 2019). Tali questionari sono quelli caratterizzati da una maggior consistenza scientifica (Fineberg, 2022).

Tuttavia nella valutazione clinica dell'UPI, al fine di non incorrere nel rischio di identificare come patologici alcuni abituali comportamenti, gli elementi che dovrebbe essere considerati come prioritari e come dirimenti rispetto ad un uso ricreativo vs problematico o francamente patologico di Internet sono dati dal distress soggettivo persistente e dalla conseguente compromissione del funzionamento familiare sociale e performativo del soggetto coinvolto (Fineberg, 2022).

## **UPI E COMORBILITÀ CON ALTRI DISTURBI PSICHIATRICI**

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

e, viceversa, la frequenza di UPI nelle persone affette da disturbi psichiatrici è maggiore rispetto alla popolazione generale (Mc Mullan, 2019; Carli, 2014). Considerando tali elementi, l'UPI potrebbe essere considerato come un potenziale fattore di rischio e vulnerabilità per lo sviluppo di un altro disturbo psichiatrico, piuttosto che un'entità clinica separata (Fineberg, 2018). Tale relazione di corrispondenza biunivoca è stata riscontrata anche tra l'UPI e l'uso di alcol e sostanze e l'abitudine tabagica che determinano un rischio maggiore di sviluppare l'UPI, inoltre il poliabuso di sostanze è ancora più fortemente associato con l'UPI (Potenza, 2014). È stato dimostrato che anche i tratti di personalità ossessivo-compulsivi come rigidità, perfezionismo, dipendenza emotiva ed evitamento del danno, sono comuni nelle persone che hanno un uso problematico di Internet, suggerendo che il temperamento ossessivo possa predisporre allo sviluppo di UPI (Carli, 2014; Andreassen, 2017). Anche la ricerca volta a esplorare la relazione tra UPI e lo spettro dei disturbi ossessivo-compulsivi e dello spettro autistico sta mostrando risultati interessanti (Andreassen, 2017). I dati preliminari di letteratura suggeriscono che l'UPI possa essere esacerbato dalla co-occorrenza di depressione, ansia, fobia sociale e scarso rendimento scolastico-lavorativo (Carli, 2014). Sono necessari ulteriori studi al fine di identificare le diverse forme di UPI e la loro evoluzione clinica, per individuare i fattori protettivi e fattori di rischio utili a migliorare la nostra capacità di identificare precocemente gli individui che possono andare incontro ad un decorso cronico e severo dell'UPI (Fineberg, 2018).

## **DESCRIZIONE DEL CASO CLINICO**

Verrà qui descritto il caso clinico di un paziente affetto ad un Centro Psicosociale dell'Area Metropolitana Milanese, affetto da uno specifico fenotipico clinico di UPI.

Il paziente in oggetto è un uomo di 36 anni, affetto ad un Centro Psicosociale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano. Il paziente giungeva al servizio nel maggio del 2021 su indicazione del suo

medico di medicina generale, con la richiesta di prima visita psichiatrica per disturbo d'ansia non altrimenti specificato (NAS). Quando giungeva alla prima valutazione era al primo contatto con i servizi psichiatrici e stava assumendo terapia con delorazepam a dosaggio variabile tra 0,5 mg/die e 1,5 mg/die.

Alla raccolta anamnestica il paziente riferiva di essere nato da pretermine alla trentaseiesima settimana di gestazione. Normale acquisizione delle tappe di sviluppo somatopsichico. Terzo di tre germani, due fratelli maggiori. Genitori entrambi di 70 anni, in apparente stato di buona salute. Regolare percorso di scolarizzazione in assenza di anni scolastici persi. Laurea triennale come disegnatore industriale e successivo master di perfezionamento universitario. Impiegato nell'ambito delle comunicazioni online. Una stabile relazione affettiva con la compagna convivente, coetanea e in apparente stato di buona salute. Descritta familiarità psichiatrica positiva: madre affetta da disturbo d'ansia NAS per cui non avrebbe mai effettuato un regolare percorso di cura. Al momento della prima visita in anamnesi patologica remota: varicocele, prostatite cronica e nota cisti pineale. Anamnesi negativa per uso di sostanze stupefacenti. Occasionale consumo di alcol in contesti sociali (un'unità alcolica/die). Fumatore da circa 10 anni: circa un pacchetto di sigarette al giorno. Veniva descritto un trait ansioso presente fin dall'infanzia. Contestualmente alla prima visita il paziente si raccontava come insicuro, ansioso, rigido, perfezionista e tendenzialmente evitante nelle relazioni con i pari. Tuttavia tali caratteristiche temperamentali nella fase dell'infanzia e dell'adolescenza non avrebbero avuto significative ripercussioni sul funzionamento personale e sulle performances scolastiche. All'età di 26 anni giungeva all'attenzione di uno specialista neurologo per tremore agli arti superiore che veniva definito come essenziale. Nonostante la precedente presenza di ansietà di significato subclinico, l'onset conclamato della psicopatologia veniva fatto risalire al 2018 con la comparsa di episodi di ansietà critica caratterizzati da tensione

soggettiva con importanti correlati somatici (vertigini, diaforesi e nausea). In concomitanza con la sintomatologia sopradescritta si manifestavano sintomi neurologici con episodi di cefalea e fotofobia, sensazione di disequilibrio con vertigine (in assenza di deficit cognitivo) e, in una singola occasione, insorgenza di parestesia transitoria alla lingua. Stante tale quadro, nel gennaio del 2019, si rivolgeva ad uno specialista neurologo che all'obiettività rilevava un lieve tremore fine bilaterale statico e poneva la diagnosi presuntiva di cefalea emicranica vasomotoria con aura visiva. Venivano inoltre consigliati i seguenti approfondimenti diagnostici: ecocolordoppler dei trochi sovraortici e Risonanza Magnetica all'encefalo (RMe). Alla RMe veniva riscontrata una cisti pineale, con solo minimo effetto massa compressivo sulla lamina quadrigemina e senza idrocefalo. Mentre l'ecocolordoppler risultava nella norma. Il curante richiedeva una RMe con mezzo di contrasto e una successiva valutazione neurochirurgica. L'effettuazione degli approfondimenti diagnostici innescava un severo peggioramento del quadro psicopatologico con istaurazione di abnormi preoccupazioni relative al proprio stato di salute, pensieri anticipatori catastrofistici, marcata polarizzazione ideica sul soma, apprensività persistente, iperarousal, ideazione ruminativa relativa alla propria prognosi e uno stato di costante tensione soggettiva che esitava in condotte ripetitive di ricerca di informazioni cliniche sul web allo scopo di tranquillizzarsi in merito alla propria prognosi, con ridotta fiducia nei confronti dei clinici.

In conseguenza del quadro sopradescritto, si assisteva ad un peggioramento delle performances lavorative e alla comparsa di difficoltà nelle relazioni affettive e sociali con conseguente deflessione timica e strutturazione di vissuti di inadeguatezza e pensieri di inguaribilità che ingeneravano pensiero magico e frequenti rituali apotropici. Inoltre sviluppava severa ansia anticipatoria relativa all'esecuzione degli esami diagnostici con ideazione ossessiva di controllo di tipo "time-consuming" e severo distress soggettivo. Nel maggio del 2019 ripeteva RMe



con mezzo di contrasto che confermava la presenza della lesione cistica encefalica refertata come non captante, tuttavia veniva posta indicazione per follow-up neurologico a sei mesi. Nonostante l'effettuazione della valutazione neurochirurgica che escludeva lesioni meritevoli di approccio chirurgico, in totale assenza di caratteristiche di malignità, persisteva un quadro psicopatologico acuto con severo distress soggettivo e alterazione del funzionamento personale. Data la severità del quadro psicopatologico con episodi di ansietà critica, su indicazione del curante neurologo veniva introdotta terapia con escitalopram fino a 10 mg/die con parziale beneficio sulla quota ansiosa. Parallelamente intraprendeva un percorso di psicoterapia individuale a scopo supportivo ad orientamento cognitivo-comportamentale. Veniva inoltre consigliata terapia benzodiazepinica dapprima con alprazolam con scarso beneficio, successivamente sostituita con delorazepam fino al dosaggio di 1,5 mg/ die, che veniva in seguito scalato fino al dosaggio di 0,5 mg die. Permaneva tuttavia sintomatologia ansiosa e il paziente lamentava sensazione di fastidio agli arti inferiori e/o prurito diffuso con peggioramento al mattino. Nel febbraio 2020, si sottoponeva ad una rivalutazione neurologica, contestualmente alla quale veniva posta diagnosi di "sindrome ansiosa lieve" e veniva consigliato il proseguimento della terapia con escitalopram 10 mg/die, che tuttavia il paziente decideva di sospendere autonomamente per preoccupazioni di ordine "farmacofobico" nonostante il parziale beneficio e la buona tollerabilità della terapia in atto. Nei mesi successivi effettuava diverse rivalutazioni neurologiche nella preoccupazione che potessero manifestarsi segni neurologici causati dalla nota lesione cistica della ghiandola pineale, sempre rimasta invariata ai controlli di neuroimaging. L'effettuazione di tali approfondimenti diagnostici determinava un peggioramento del quadro psicopatologico con intensificazione delle ricerche online in merito alla sintomatologia neurologica, preoccupazioni pessimistiche, sfiducia nei clinici di riferimento, anticipazioni catastrofistiche rispetto alla propria prognosi e pensieri ruminativi intrusivi relativi

a sintomi somatici cui conseguivano condotte di tipo compulsivo di controllo con reiterate ricerche nel web di informazioni cliniche allo scopo di lenire la tensione soggettiva e l'apprensione di stampo ipocondriaco. Tale quadro psicopatologico conduceva alla frequente richiesta di effettuazione di accertamenti diagnostici. Nel giugno 2021, su indicazione del medico di medicina generale, giungeva all'attenzione del Centro Psicosociale di pertinenza territoriale. Durante la prima visita psichiatrica si obiettivava un quadro caratterizzato da marcata ansietà espressa sia a livello psichico (tensione soggettiva, inquietudine, apprensività e anticipazioni pessimistiche) che somatico (cefalea, diaforesi, parestesie) l'ideazione era polarizzata sul soma con ideazione ossessiva di controllo, note di pensiero magico e diverse ore della giornata trascorse on-line alla ricerca di informazioni cliniche. Secondariamente a tale sintomatologia si obiettivava un timismo deflesso con ridotta quota d'energia e parziale compromissione della dimensione edonica, seppur in assenza di ideazione autolesiva. Il paziente lamentava severo distress soggettivo e compromissione del proprio funzionamento sociale e lavorativo con iniziale compromissione dei bioritmi e insonnia di tipo centrale.

Durante la prima visita (To), al fine di una miglior caratterizzazione clinica, si effettuava l'assessment psicometrico, con l'effettuazione dei seguenti questionari:

- Valutazione della sintomatologia ansioso-depressiva con scale autosomministrate: Generalized Anxiety Disorder-7 item (GAD-7) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Spitzer et al., 2006; Kronke et al., 2001)
- Valutazione della sintomatologia ansioso-depressiva con scale eterosomministrate: Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) e Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) (Hamilton 1959, 1960).
- Valutazione della sintomatologia dello spettro ossessivo-compulsivo: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) (Goodman, 1989).
- Valutazione dell'Uso Patologico di Internet generico: Internet Addiction Test (Wydanto, 2004).

- Caratterizzazione dello specifico fenotipo clinico di Uso Patologico di Internet: Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12), versione abbreviata della CSS a 33 items (Mc Elroy et al., 2014).

L'assessment psicometrico confermava il quadro sopra descritto e veniva posta diagnosi di Cybercondria in comorbidità con Disturbo ossessivo-compulsivo con insight buono o sufficiente e Disturbo da ansia di malattia di tipo richiedente l'assistenza, secondo in criteri diagnostici del DSM-5.

Data la precedente risposta a escitalopram e considerata l'indicazione alla terapia con inibitori del reuptake della serotonina (SSRIs) come prima scelta nel trattamento dei disturbi diagnosticati in comorbidità (Baldwin, 2014; Bandelow, 2012), si reimpostava terapia con escitalopram fino a 10 mg/die e terapia con delorazepam fino a 1,5 mg/die. Parallelamente il paziente proseguiva nell'effettuazione del percorso di psicoterapia ad orientamento cognitivo-comportamentale già in atto da alcuni mesi con cadenza settimanale.

Dopo quattro settimane di terapia (T1) si assisteva ad un evidente miglioramento della sintomatologia ansiosa con marcata riduzione delle condotte di ricerca su Internet di informazioni cliniche, ripresa di un regolare pattern ipnico e soggettivo marcato miglioramento, si rilevava una risposta alla terapia in atto pur non assistendo ad una remissione clinica. Veniva quindi gradualmente ottimizzata la terapia con escitalopram fino a 20 mg /die e dopo tre mesi (T2) il paziente evidenziava un quadro di valido compenso psicopatologico, che si manteneva nonostante il riscontro occasionale di un seminoma, rilevato durante un follow-up per noto varicocele. Nell'agosto del 2021 il paziente affrontava l'intervento di exeresi chirurgica testicolare e successivo trattamento radioterapico, conservando un valido compenso psicopatologico, in assenza di un peggioramento della sintomatologia ansiosa, né di ricorrenza di sintomi dello spettro ossessivo-compulsivo o delle ripetitive condotte di ricerca di informazioni cliniche sul web. Il paziente proseguiva con la terapia

con escitalopram senza ricorso a terapia al bisogno con delorazepam. Il compenso psicopatologico si conservava anche a sei mesi (T3), a un anno dalla prima valutazione (T4) e a 18 mesi dalla prima valutazione (T5), parallelamente effettuava il FU oncologico, in assenza di distress, con ripresa di un valido funzionamento personale.

## DISCUSSIONE

Il caso in oggetto in oggetto si riferisce ad un fenotipo specifico di UPI, ovvero la CYB che è un costrutto nosografico di recente definizione strettamente correlato sia all'ansia di malattia sia ai disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo, come viene confermato anche nel *real world* del caso descritto. La CYB è correntemente definita come una sindrome caratterizzata dal bisogno eccessivo di un soggetto di effettuare reiterate ricerche online al fine di reperire informazioni mediche, guidato dall'urgente bisogno di alleviare il disagio e le preoccupazioni relative alla propria salute, con conseguente peggioramento dei sintomi e dei comportamenti disfunzionali che ne conseguono. La CYB è caratterizzata dalla presenza di un impulso guidato da un comportamento compulsivo o ripetitivo, che impegna il soggetto per tempi eccessivamente lunghi "time-consuming" (Starcevic, 2013, 2017, 2019, 2022; Vismara et al., 2020). Manca ancora un consenso sulla definizione di CYB, ma dai dati di letteratura emerge chiaramente il collegamento tra CYB e altri disturbi psichiatrici (Fergus, 2013). La CYB sembra possedere diverse caratteristiche in comune con molte altre diagnosi già codificate, possedendo un forte legame con l'UPI, così come con l'ansia di malattia o ipocondria e i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo (Fergus, 2013, 2014). Utile sottolineare che la CYB possa essere un fattore di vulnerabilità per lo sviluppo di un disturbo d'ansia nell'epoca pandemica e post-pandemica da COVID-19, in particolare se si considera che Internet può anche essere fonte di informazioni scorrette (Starcevic, 2020). Nella letteratura corrente, per la concettualizzazione della CYB (Starcevic, 2019, 2020) vengono utilizzati due

approcci. Il primo approccio enfatizza le analogie con l'ansia di malattia e descrive la CYB come un eccessivo e ripetitivo pattern di ricerche online relative a sintomi o condizioni mediche soggettivamente percepite, associate ad un incremento dell'ansia e del distress (Starcevic, 2017). Il secondo approccio è invece più ampio e interpreta la CYB come una sindrome multidimensionale in cui vengono compresi sia i sintomi d'ansia che quelli della compulsività, includendo diversi elementi clinici: la ripetitività e il consumo di tempo caratteristici dello spettro ossessivo-compulsivo, gli stati emotivi negativi come la severa ansietà relativa alle ricerche online di informazioni cliniche, il continuo ricorso alla consultazione di medici e specialisti col risultato di incrementare ulteriormente il distress e il persistente ricorso alle ricerche sul web in assenza di una possibilità di rassicurazione. Secondo tale prospettiva la CYB sarebbe da intendersi come un'entità clinica separata rispetto al disturbo ossessivo-compulsivo, con il quale tuttavia condivide alcuni elementi. Le definizioni più complete della CYB considerano i seguenti elementi (Vismara, 2020):

- un pattern di eccessive ricerche di informazioni on-line relative a dati clinici.
- compulsività e difficoltà nel resistere alle ricerche sul web.
- effettuazione delle ricerche allo scopo di ottenere una rassicurazione rispetto alle preoccupazioni sul proprio stato di salute.
- solo transitorio e breve sollievo dopo avere effettuato ricerche sul web di informazioni cliniche.
- priorità data alle ricerche on-line rispetto ad altre attività della vita quotidiana nonostante le conseguenze negative sul funzionamento personale.

La CYB viene quindi descritta come un costrutto transdiagnostico multidimensionale che possiede una forte correlazione con l'UPI, con il disturbo da ansia di malattia e con i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo (Olatunji, 2009; Raines, 2014).

Dai dati di letteratura esiste una forte correlazione tra

la CYB e l'UPI generico, che si attesta tra lo 0,43 e lo 0,59 a seconda degli strumenti utilizzati per misurare l'UPI (Fergus, 2017; Durak-Batigun, 2018), infatti solitamente i soggetti affetti da CYB (Fergus, 2014) possono più facilmente essere coinvolti in altre condotte problematiche on-line, seppur tale elemento non si sia ravvisato nel caso in esame. Un costrutto centrale che accomuna CYB, ansia di malattia e disturbo ossessivo-compulsivo è l'intolleranza dell'incertezza (Starcevic, 2013; Fergus, 2013; Zangoulechi, 2018), che è fortemente correlata a tutte le tre categorie nosografiche ed è un trait psicologico descritto dal paziente come elemento costantemente presente anche prima dell'onset clinico. Nell'assessment della CYB è stata somministrata la CSS che è la scala maggiormente utilizzata in letteratura (McElroy, 2014), per tale fenotipo di uso patologico di Internet. La CSS è una scala basata sulla concettualizzazione multidimensionale (compulsività/intereferenza con le altre attività della vita quotidiana, distress, ripetitività/*excessiveness*, richiesta di rassicurazioni e sfiducia nei professionisti sanitari) della CYB. La versione originale della CYB è a 33 items, ma è frequentemente utilizzata anche la versione ridotta a 12 items, che è stata selezionata nel caso clinico in oggetto al fine di una maggiore immediatezza nella somministrazione e nell'effettuazione del Test-Retest. Nella scelta del trattamento nei casi di CYB, secondo quanto indicato dai dati di letteratura (Newby, 2019), il primo elemento da valutare è la presenza di un altro disturbo psichiatrico presente in comorbidità, tra questi quelli più frequentemente presenti in comorbidità sono i disturbi d'ansia e disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo, come è stato rilevato nel caso preso in esame. Infatti il trattamento della psicopatologia presente in comorbidità può alleviare anche i sintomi della CYB (Newby, 2019). In altre condizioni cliniche potrebbe invece essere necessario il trattamento concomitante sia della CYB che della condizione presente in comorbidità (Newby, 2019). Un esempio del secondo approccio è quello valutato in uno studio randomizzato controllato in cui veniva proposta una terapia cognitivo-

comportamentale (CBT) online secondo uno schema di trattamento per la gestione dell'ansia di malattia, modificato al fine di trattare anche i sintomi della CYB. Tale lavoro ha dimostrato un miglioramento in diversi domini psicopatologici della CYB, in particolare una riduzione delle ricerche online, dell'elevato livello di stress soggettivo e l'interferenza con il funzionamento personale (Newby, 2019). Pur essendo ancora limitate le evidenze di letteratura, riguardanti il trattamento della CYB, nell'attesa di disporre i risultati derivanti da studi controllati, gli approcci al trattamento dovrebbero basarsi su una precisa caratterizzazione del soggetto affetto, attraverso l'identificazione degli elementi implicati nel mantenimento del disturbo. Dai dati preliminari di letteratura, gli interventi maggiormente consigliati nel management clinico della CYB sono la Psicoeducazione e la CBT (Newby, 2020; Starcevic, 2020).

Per quanto concerne il trattamento farmacologico, considerando il forte legame tra la CYB l'ansia di malattia, un approccio ragionevole di trattamento proposto in letteratura è dato dall'utilizzo delle molecole che sono considerate efficaci nel trattamento dei Disturbi da Sintomi Somatici e dell'ipocondria (Fallon, 2017, Greeven, 2009, Dell'Osso, 2021). Per quanto riguarda il trattamento farmacologico dell'uso patologico di Internet, di cui la CYB è considerata un fenotipo clinico (Dell'Osso, 2021; Fineberg, 2018, 2022) come disturbo primario la letteratura si focalizza sull'utilizzo di due molecole appartenenti alla classe degli antidepressivi ovvero il bupropione e l'escitalopram (Solly, 2022). Il Bupropione è un inibitore del reuptake della noradrenalina e della dopamina che possiede una nota efficacia nel trattamento della depressione con ridotta frequenza di effetti collaterali sulla sfera sessuale (Patel, 2016), sono inoltre note evidenze di efficacia nel trattamento di disassuefazione dal fumo di sigaretta (Cahill, 2016). Il Bupropione è stata la prima molecola utilizzata nel trattamento dell'UPI nell'ipotesi che potesse ridurre il craving nel Disturbo da Gioco Online (Han, 2010). Tuttavia nei lavori di

Bae del 2018; e di Han del 2010 in cui è stata valutata l'efficacia del bupropione nel trattamento dell'UPI si faceva riferimento a sottotipi di UPI appartenenti alla dimensione delle dipendenze comportamentali come l'*Internet game addiction* e la *gambling addiction online*, diversamente da quanto viene rilevato nel caso clinico in oggetto (Bae, 2018; Han, 2010). Il trattamento dell'UPI con escitalopram è stato proposto per la prima volta in un case report del 2004 (Sattar, 2004) ed è stato successivamente valutato in un trial clinico del 2008 (Dell'Osso, 2008). L'escitalopram appartiene alla classe degli SSRIs ed è nota la sua efficacia nel trattamento della depressione (Cipriani, 2009). Il trial del 2008 considerava 19 pazienti (7 donne, età media 38,5 anni) affetti da diversi sottotipi di UPI, di cui 12 soggetti possedevano una comorbilità con disturbi depressivi e disturbi d'ansia (Dell'Osso, 2008). Come nel caso sopradescritto, l'escitalopram veniva somministrato al dosaggio iniziale di 10 mg/die, successivamente incrementato al dosaggio di 20 mg/die. Lo studio prevedeva una prima fase in open-label e una seconda fase in doppio ceco in cui i pazienti ricevevano escitalopram o placebo. Durante la prima fase 2 pazienti abbandonavano lo studio, al termine di tale fase si assisteva ad una significativa riduzione nel numero di ore settimanali di utilizzo di Internet parallelamente ad un significativo miglioramento dei punteggi della Clinical Global Impressions-Improvement scale, con 11 dei 17 paziente che erano considerati responsivi al trattamento. Completata la prima fase i pazienti venivano randomizzati a placebo vs escitalopram, non si rilevavano differenze significative tra i due gruppi, tuttavia il campione veniva considerato troppo piccolo per trarre conclusioni definitive (Solly, 2022).

Nel presente caso clinico è stato proposto un trattamento farmacologico con un farmaco appartenente alla classe degli SSRIs, classe farmacologica di prima scelta nel trattamento dei disturbi d'ansia e dei disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo (Baldwin, 2014), in particolare tra gli SSRIs è stato selezionato escitalopram fino a 20 mg/

die data la storia clinica di parziale risposta al farmaco al dosaggio di 10 mg/die con ottima tollerabilità individuale e date le molteplici evidenze di letteratura nel trattamento dei disturbi ansiosi e dello spettro ossessivo-compulsivo (Baldwin, 2014; Fineberg, 2020) e le preliminari evidenze nel trattamento di specifici sottotipi di UPI (Solly, 2022; Dell'Osso, 2021). Parallelamente, come suggerito da diversi lavori (Starcevic, 2019, 2020; Baldwin, 2014), si proponeva il proseguimento del percorso di psicoterapia ad orientamento cognitivo comportamentale già in atto. Il trattamento si dimostrava efficace sia nella gestione della sintomatologia ansioso-depressiva e ossessiva che nelle dimensioni psicopatologiche legate alla CYB che nelle dimensioni legate al generico utilizzo patologico di Internet, come confermato dai punteggi ottenuti nelle scale psicometriche. Al T2 il paziente raggiungeva la remissione clinica che manteneva successivamente in assenza di ricorrenze o ricadute, sia dal punto di vista delle comorbidità psichiatriche che della CYB. Il buon compenso del quadro psicopatologico veniva conservato nonostante l'occorrenza di un potenziale rischioso fattore di stress, rappresentato dal riscontro di un seminoma testicolare che richiedeva trattamento chirurgico e follow-up oncologico e radiologico semestrale.

## CONCLUSIONI

Seppur le conoscenze relative agli specifici sottotipi di UPI non siano ancora conclusive, è frequente che tali quadri clinici si presentino all'attenzione del clinico, soprattutto se si considera che il distanziamento sociale imposto dalle regole di contenimento della pandemia da Covid-19 ha favorito l'utilizzo dei media digitali incrementando l'incidenza di UPI in alcune fasce di popolazione vulnerabili (Fineberg, 2022). Come sottolineato in un recente lavoro (Fineberg, 2022) elaborato da un network internazionale di esperti che costituisce un aggiornamento del "Manifesto for a European research network into problematic usage of the internet" pubblicato nel 2018, l'UPI costituisce un severo problema di salute pubblica

e come tale necessita come intervento primario quello di un tempestivo riconoscimento del disturbo (Fineberg, 2018, 2022). Inoltre, l'identificazione dell'UPI, talora in comorbidità con altri disturbi psichiatrici, permettere una più accurata caratterizzazione clinica del paziente che può avvalersi anche dell'impiego di specifici strumenti di assessment che sempre più faranno parte della pratica clinica, seppur allo stato attuale vi sia ancora una carenza di strumenti di screening e diagnostici basati su una specifica *consensus*, per diversi sottotipi di UPI (Fineberg, 2022). Pur non essendo ancora disponibili linee guida sul trattamento specifico dei diversi fenotipi di UPI è possibile riferirsi a due approcci di trattamento: il primo consiste nell'identificare la dimensione psicopatologica sottesa allo specifico fenotipo di UPI, utilizzando degli approcci di trattamento validati per i disturbi appartenenti allo spettro in oggetto (ossessivo-compulsivo, impulsivo o di addiction), mentre il secondo approccio consiste nell'intervento specifico dell'eventuale disturbo psichiatrico presente in comorbidità (Solly, 2022). La finalità è quella di trattare parallelamente sia la sintomatologia ascrivibile allo specifico sottotipo di UPI che i sintomi presenti in comorbidità. Come raccomandato dai network internazionali nel campo, è necessario incrementare le risorse e le conoscenze nel campo dell'UPI per favorire una tempestiva diagnosi e lo sviluppo di servizi clinici capaci di erogare interventi di prevenzione e di trattamento basati sull'evidenza (Fineberg, 2022).

---

AFFERENZA DEGLI AUTORI

*ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda*

CORRISPONDENZA A:

[ilaria.dibernardo@ospedaleniguarda.it](mailto:ilaria.dibernardo@ospedaleniguarda.it)

## BIBLIOGRAFIA

1. Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. *Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views*. Int J Prev Med 2019; 3(4): 290-4. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22624087>
2. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. *The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: findings from a large national survey*. Addict Behav 2017;64:287-93. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
3. Bae S, Hong JS, Kim SM, Han DH. *Bupropion shows different effects on brain functional connectivity in patients with Internet-based gambling disorder and internet gaming disorder*. Front Psychiatry 2018, 9:130.
4. Baldwin, Anderson, Nutt, Allgulander, Bandelow. *Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology*. Journal of Psychopharmacology 1-37. 2014. DOI: 10.1177/0269881114252674.
5. Bandelow, Sher, Bunevicius, Hollander, Kaşper, Zohar, Öller and WFSBP task force on anxiety disorders, OCD and PTSD. *Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive – compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care*. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2012; 16: 77-84. DOI: 10.3109/13651501.2012.667114.
6. Bajcar B, Babiak J. *Self-esteem and cyberchondria: the mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample*. Curr Psychol. 2019. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>
7. Billieux J, Stein DJ, Castro-Calvo J, Higushi S, King DL. *Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD-11*. World Psychiatry 2021;20:198-9. <https://doi.org/10.1002/wps.20848>
8. Brand M, Rumpf H-J, Demetrovics Z, Müller A, Stark R, King DL, et al. *Which conditions should be considered as disorders in the international classification of diseases (ICD-11) designation of “other specified disorders due to addictive behaviors”?* J Behav Addict 2020. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00035>
9. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. *Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis*. Cochrane Database Syst Rev 2013, (5):CD009329.
10. Cantelmi T, Talli M, Del Miglio C, D’Andrea A. (2000) *La mente in Internet Padova: Psicopatologia delle condotte On-line*. Piccini
11. Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ... Kaess, M. (2013). *The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology A Systematic Review*. Psychopathology, 46(1), 1-13.
12. Chen L, Luo X, Bothe “ B, Jiang X, Demetrovics Z, Potenza MN. *Properties of the problematic pornography consumption scale (PPCS-18) in community and subclinical samples in China and Hungary*. Addict Behav 2021;112:106591. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106591>
13. Cipriani A, Santilli C, Furukawa TA, Signoretti A, Nakagawa A, McGuire H, Churchill R, Barbui C. *Escitalopram versus other antidepressive agents for depression*. Cochrane Database Syst Rev 2009, (2):CD006532
14. Dell’Osso B, Di Bernardo I, Vismara M, Piccoli E, Giorgetti F, Molteni L, et al. *Managing problematic usage of the internet and related disorders in an era of diagnostic transition: an updated review*. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2021; 17:61-74. <https://doi.org/10.2174/1745017902117010061>
15. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. 2013.
16. Durak-Batigun A, Gor N, Komurcu B, Senkal-Erturk I. *Cyberchondria Scale (CS): development, validity and reliability study*. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2018;31:148-62. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310203>

18. Fallon BA, Ahern DK, Pavlicova M, Slavov I, Skritskya N, Barsky AJ. *A randomized controlled trial of medication and cognitive behavioral therapy for hypochondriasis*. *Am J Psychiatry* 2017; 174(8): 756-64. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16020189> 28659038
19. Fergus TA, Dolan SL. *Problematic Internet use and Internet searches for medical information: the role of health anxiety*. *Cyberpsychol Behav Soc Network*. 2014;17:761-5. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0169> 10. Singh K, Brown RJ. Health-rela
20. Fergus TA, Spada MM. *Cyberchondria: examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs*. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24:1322-30. <https://doi.org/10.1002/cpp.2102>
21. Fergus TA. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. *Cyberpsychol Behav Soc Network*. 2013;16(10):735-9. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0671>
22. Fineberg NA, Demetrovics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünblatt E, et al. *Manifesto for a European research network into problematic usage of the internet*. *Eur Neuropsychopharmacol* 2018;28:1232-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>
23. Fineberg NA, Hollander E, Pallanti S, Walitza S, Grünblatt E, Dell'Osso BM, et al. *Clinical advances in obsessive compulsive disorder: a position statement by the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders*. *Int Clin Psychopharmacol* 2020. <https://doi.org/10.1097/YIC.000000000000314> Publish Ahead of Print.
24. Fineberg, Menchon, Hall, Dell'Osso, Brand, Potenza, Chamberlain. *Advances in problematic usage of the internet research – A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet*. *Comprehensive Psychiatry* 118 (2022) 152346. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152346>
25. Flayelle M, Canale N, Vogele C, Karila L, Muraige P, Billieux J. *Assessing binge watching behaviors: development and validation of the “watching TV series motives” and “binge-watching engagement and symptoms” questionnaires*. *Comput Hum Behav* 2019;90:26-36. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.022>
26. Gola M, Lewczuk K, Potenza MN, Kingston DA, Grubbs JB, Stark R, et al. *What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder?* *J Behav Addict* 2020;1. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>
27. Goldberg LR, Rosolack TK. *The Big Five factor structure as an integrative framework: An empirical comparison with Eysenck's PEN model. The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* 1994; 7-35
28. Goldberg LR. *The development of markers for the big-five factor structure*. *Psychol Assess* 1992;4:26-42. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.26>
29. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS. (1989) *The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability*. *Arch Gen Psychiatry*; 46(11):1006-11.
30. Gray JC, MacKillop J, Weafer J, Hernandez KM, Gao J, Palmer AA, et al. *Genetic analysis of impulsive personality traits: examination of a priori candidates and genome-wide variation*. *Psychiatry Res* 2018;259:398-404. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.047>
31. Greeven A, van Balkom AJLM, van der Leeden R, Merkelbach JW, van den Heuvel OA, Spinhoven P. *Cognitive behavioral therapy versus paroxetine in the treatment of hypochondriasis: an 18-month naturalistic follow-up*. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2009; 40(3): 487-96
32. Griffiths M. *Internet addiction: Internet fuels other addictions*. *Student BMJ* 1999; (7): 428-9.
33. Griffiths MD. *Exercise addiction: A case study*. *Addict Res* 1997; 5: 161-8. <http://dx.doi.org/10.3109/16066359709005257>
34. Griffiths MD. *The treatment of pathological gambling: A brief overview of cognitive approaches*. *Clin Psychol Forum* 1996; 98: 29-33.
35. Han DH, Hwang JW, Renshaw PF. *Bupropion sustained*

- release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with internet video game addiction. *Exp Clin Psychopharmacol* 2010, 18:297-304.
36. Hamilton M. *The assessment of anxiety states by rating*. *Brit J Med Psychol* 32:50, 1959.
37. Hamilton M. *A rating scale for depression*. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 23:56, 1960
38. Hodkinson C. 'Fear of missing out' (FOMO) marketing appeals: a conceptual model. *J Mark Commun* 2019;25:65-88. <https://doi.org/10.1080/13527266.2016.1234504>.
39. Ioannidis K, Treder MS, Chamberlain SR, Kiraly F, Redden SA, Stein DJ, et al. *Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: evidence from a two-site survey*. *Addict Behav* 2018;81:157-66. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.017>
40. Kiraly ' O, Bothe B, Ramos-Diaz J, Rahimi-Movaghar A, Lukavska K, Hrabec O, et al. *Ten-item internet gaming disorder test (IGDT-10): measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples*. *Psychol Addict Behav* 2019;33:91-103. <https://doi.org/10.1037/adb0000433>
41. Kircaburun K, Griffiths MD. *The dark side of internet: preliminary evidence for the associations of dark personality traits with specific online activities and problematic internet use*. *J Behav Addict* 2018;7:993-1003. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.109>
42. Koronczai B, Kok " onyei " G, Griffiths MD, Demetrovics Z. *The relationship between personality traits, psychopathological symptoms, and problematic internet use: a complex mediation model*. *J Med Internet Res* 2019;21:e11837. <https://doi.org/10.2196/11837>
43. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB; *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep 16(9):606-13.
44. Laconi S, Tricard N, Chabrol H. *Differences between specific and generalized problematic Internet uses according to gender, age, time spent online and psychopathological symptoms*. *Comput Human Behav* 2015; 48(C): 236-44 *Behav* 2015; 48(C): 236-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.006>
45. Laier C, Brand M. *Empirical evidence and theoretical considerations on factors contributing to cybersex addiction from a cognitive-behavioral view*. *Sex Addict Compuls* 2014;21:305-21. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.970722>
46. Laier C, Wegmann E, Brand M. *Personality and cognition in gamers: avoidance expectancies mediate the relationship between maladaptive personality traits and symptoms of internet-gaming disorder*. *Front Psych* 2018;9:304. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00304>. *Psychol Addict Behav* . 2016 Mar;30(2):252-62. doi: 10.1037/adb0000160.
47. Luo T, Qin L, Cheng L, Wang S, Zhu Z, Xu J, et al. *Determination the cut-off point for the Bergen social media addiction (BSMAS): diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction for social media disorder*. *J Behav Addict* 2021;10:281-90. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00025>
48. McElroy E, Shevlin M. *The development and initial validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS)*. *J Anxiety Disord*. 2014;28:259-65. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
49. McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). *The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270-278
50. Montag C, Bey K, Sha P, et al. *Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a crosscultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China*. *Asia-Pac Psychiatry* 2015; 7(1): 20-6. <http://dx.doi.org/10.1111/appy.12122> [PMID: 24616402]
51. Newby JM, McElroy E. *The impact of Internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria*. *J Anxiety Disord*. 2020;69:102150. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102150>
52. Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB. *Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: a meta-analytic review and synthesis*. *Psychol Bull* 2009;135:974-99. <https://doi.org/10.1037/a0017428>
53. Patel K, Allen S, Haque MN, Angelescu I, Baumeister D,



- Tracy DK: *Bupropion: a systematic review and meta-analysis of effectiveness as an antidepressant*. *Ther Adv Psychopharmacol* 2016; 6:99–144.
55. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, Lemmens JS, Rumpf H-J, Moßle T, et al. *An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach: internet gaming disorder*. *Addiction* 2014;109:1399–406. <https://doi.org/10.1111/add.12457>
56. Pontes HM, Griffiths MD. *Measuring DSM-5 internet gaming disorder: development and validation of a short psychometric scale*. *Comput Hum Behav* 2015;45:137–43. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>
57. Potenza MN. *Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5*. *Addict Behav* 2014; 39(1): 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004> [PMID: 24119712].
58. Raines AM, Oglesby ME, Capron DW, Schmidt NB. *Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: identification of specific relations among symptom dimensions*. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2014;3:71–6. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.01.001>
59. Sanchez-Roige S, Fontanillas P, Elson SL, Gray JC, de Wit H, MacKillop J, et al. *Genome-wide association studies of impulsive personality traits (BIS-11 and UPPS-P) and drug experimentation in up to 22,861 adult Research participants identify loci in the CACNA1I and CADM2 genes*. *J Neurosci Off J Soc Neurosci* 2019;39:2562–72. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2662-18.2019>
60. Sattar P, Ramaswamy S. *Internet Gaming Addiction*. *Can J Psychiatry* 2004, 49:871–872.
61. Solly E.J., Grant J.E, Chamberlain S. *Pharmacological interventions for Problematic Usage of the Internet (PUI): Current progress and future directions*. *Curr Opin Behav Sci*; 46: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101158>
62. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Arch Intern Med*. 2006 May 22 166(10):1092-7
63. Starcevic V, Berle D. *Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use*. *Exp Rev Neurotherap*. 2013;13:205–13. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
64. Starcevic V. *Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information*. *Psychother Psychosom*. 2017;86:129–33. <https://doi.org/10.1159/000465525>
65. Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019). *Cyberchondria and its relationships with related constructs: A network analysis*. *Psychiatric Quarterly*, 90, 491–505. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09640-5>
66. Starcevic, V., Berle, D., Arn aez, S., 2020a. *Recent insights into cyberchondria*. *Curr. Psychiatr. Rep.* 22 (11), 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
67. Starcevic V, Schimmenti A, Billieux J, Berle D. *Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic*. *Hum Behav & Emerg Tech*. 2020;1–10. <https://doi.org/10.1002/hbe2.233>
68. Tiego J, Lochner C, Ioannidis K, Brand M, Stein DJ, Yücel M, et al. *Measurement of the problematic usage of the internet unidimensional quasitrait continuum with item response theory*. *Psychol Assess* 2021. <https://doi.org/10.1037/pas0000870>
69. Van den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. *The social media disorder scale*. *Comput Hum Behav* 2016;61:478–87. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>
70. Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, Cinosi E, Dell'Osso B, Martinotti G, et al. *Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence*. *Compr Psychiatry*. 2020;99:152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
71. Volpe E A U, Dell'Osso B, Fiorillo A, Mucic D. *Internet-related psychopathology: clinical phenotypes and perspectives in an evolving field*. *Journal of Psychopathology* 2015;21:406-414.
72. Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). *The psychometric properties of the internet addiction test*. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 443-450.
73. Young KS. *Internet addiction: Symptoms, evaluations and treatment Innovations in clinical practice: A source book*. 1999; 17: pp. (17)351-2.

- 
74. Young K. S. (2000) *Presi nella Rete*. Calderoni, Bologna
75. Young KS. *Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder*. *CyberPsychology Behav* 1998; 1(3): 237-44.  
<http://dx.doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
76. Zangoulechi Z, Yousefi Z, Keshavarz N. *The role of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms in the prediction of cyberchondria*. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine (ABCmed)*. 2018;6(4):1-6.  
<https://doi.org/10.7575/aiaac.abcmed.v.6n.4p.1>

## LINKS

77. <https://icocs.org/product/learning-to-deal-with-problematic-usage-of-the-internet-ebook/>
78. [http://www.cost.eu/COST\\_Actions/ca/CA16207](http://www.cost.eu/COST_Actions/ca/CA16207),  
EU grant COST initiative entitled: EU-PUI COST Action (CA16207)
79. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11): New Release*; World Health Assembly: Geneva, Switzerland (2019).  
Available online: <https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assemblyupdate>

## 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 Lombardia  
della Società Italiana di Psichiatria

#### Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

#### Segretario:

Carlo Fraticelli

#### Vice-Segretario:

Giovanni Migliaresse

#### Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

#### Consiglieri eletti:

Mario Ballantini  
Franco Spinogatti  
Gianmarco Giobbio  
Luisa Aroasio  
Carla Morganti  
Federico Durbano  
Alessandro Grecchi  
Camilla Callegari  
Antonio Magnani  
Laura Novel  
Pasquale Campajola  
Giancarlo Belloni  
Marco Toscano  
Antonio Amatulli  
Caterina Viganò

#### RAPPRESENTANTI

##### Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli  
Giacomo D'Este  
Filippo Dragona  
Claudia Palumbo  
Lorenzo Mosca  
Matteo Rocchetti

##### Membri di diritto:

Claudio Mencacci  
Giancarlo Cerveri  
Emi Bondi  
Pierluigi Politi  
Emilio Sacchetti

##### Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi  
Massimo Rabboni