



Quello che è opportuno conoscere sulle dipendenze patologiche:

Droga, Farmaci, Internet

A cura di
Viviana Olivieri

Internet –Addiction, GAP Droghe senza sostanza: quale l’impatto, quale la cura?

*Serena Vanini
Psicologa Psicoterapeuta*

Premessa

Parlare di Internet-Addiction e GAP significa super ordinare il concetto di dipendenza in senso stretto, svincolarsi dalla sostanza principale ed iniziare a parlare in termini più ampi, sia in senso epistemologico che clinico, di “Addiction”.

“Addiction” è un termine piuttosto recente e sfaccettato che potrebbe ben essere tradotto come una dipendenza da processo. Una dipendenza da processo è una condizione in cui una persona dipende per qualche forma di comportamento, come l'amore, il sesso, il gioco d'azzardo, lo shopping o altro ancora, ed è un termine generale per qualsiasi dipendenza comportamentale che non coinvolge per forza droghe o alcol. L’attenzione al tema dell’Addiction non indirizza la nostra attenzione solamente alle manifestazioni di disagio strettamente legate al fenomeno di dipendenza ma piuttosto ad un processo di costruzione dell’esperienza dove la persona “addicted”, attraverso la sua manifestazione comportamentale, rimane intrappolata all’interno di un disagio più profondo che spesso precede e condiziona il comportamento addittivo stesso. Il fenomeno di Addiction è in crescente espansione e spesso i primi sintomi della sua comparsa coinvolgono persone che accusano maggiormente le ripercussioni di cambiamenti storici e culturali di questo tempo come perdita di lavoro, precarietà dell’occupazione, assenza di certezze rispetto alla progettazione del proprio futuro.

E' importante ricordare che di qualsiasi dipendenza si tratti stiamo sempre parlando di sofferenza e di tentativi di superarla, sedarla, negarla.

Qualsiasi forma di dipendenza rappresenta infatti il sintomo di problemi più profondi, un vuoto che si cerca di colmare con la quantità, con una compulsione che spesso viene scambiata per la soluzione.

A partire dai cambiamenti epistemologici che il tema del Gioco d'azzardo Patologico ci ha costretti a intraprendere prima, e con l'avvento delle innumerevoli forme di nuove dipendenze in seguito, ci troviamo di fronte forme di dipendenza agite e sviluppate in aree che nemmeno lontanamente sembrano avere a che fare con la dipendenza per come la si conosceva. Non si tratta di assuntori di sostanze illegali e

non, non si tratta di soggetti ben identificabili, riconoscibili.

Gli oggetti e i comportamenti sui quali si innesta frequentemente il processo di dipendenza sono assolutamente “buoni”, si tratta di strumenti coi quali ognuno di noi non solo può avere a che fare per scelta, ma, ormai nella stragrande maggioranza dei casi, attraverso i quali lavoriamo e studiamo.

La prossimità alla nostra quotidianità rende molto pericoloso il mondo delle nuove dipendenze in termini di facilità di “fruizione” dell'oggetto di dipendenza, dell'assenza di segnali sociali di disapprovazione in merito alla condotta di abuso inibendo i normali campanelli d'allarme che portano normalmente a modulare i propri comportamenti.

Queste dipendenze hanno molto a che fare con la normalità e con essa si confondono rendendo complessa la definizione dei limiti.

Definizione di Gioco d’Azzardo Patologico

Il Gioco d’Azzardo Patologico rappresenta da sempre l’anello di congiunzione tra le dipendenze da sostanze, sulle quali la conoscenza scientifica ha raggiunto livelli di approfondimento elevatissimi e le nuove dipendenze senza sostanza, evoluzione attuale del fenomeno della dipendenza.

Il Gioco d’Azzardo, con la velocità di espansione degli ultimi anni e la costante attualità delle sue implicazioni ha portato a riflessioni che via via hanno aperto la strada allo studio delle nuove dipendenze senza sostanza.

Negli ultimi anni il Gioco d’Azzardo è diventato infatti oggetto di crescente interesse per coloro che sono impegnati nelle professioni d’aiuto. Come in passato per le dipendenze da sostanze anche il Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) è stato considerato come una malattia mentale e non più come un vizio o una trasgressione. Più precisamente nel 1980 il gioco è stato inserito nella III edizione del DSM e inquadrato nella categoria dei Disturbi del Controllo degli Impulsi, e quindi individuato come disturbo mentale e definito come “un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco che compromette le attività personali, familiari e lavorative” (APA, 1994).(1)

Rispetto al precedente DSM-IV, una modifica apportata che potremmo considerare fondamentale è lo spostamento del gioco d'azzardo patologico nel capitolo delle dipendenze (Substance-Related and Addictive Disorders). Lo spostamento del 'disturbo da gioco d'azzardo' (Gambling Disorder), come viene ora denominato nel

nuovo Manuale, è l'espressione di un cambiamento epistemologico che riguarda sia il GAP sia le dipendenze nel loro complesso. Dati clinici ed evidenze neurologiche hanno poi supportano l'apparentamento del GAP ai Disturbi da Uso di Sostanze come "Dipendenza Comportamentale". (2)

Numerose sono tuttavia le analogie tra il GAP ed i Disturbi da Uso di Sostanze dal punto di vista della storia naturale, della fenomenologia clinica, della comorbilità, della risposta al trattamento; si rilevano inoltre importanti analogie nelle basi genetiche e nei meccanismi neurobiologici, in particolare rispetto alla impulsività, al craving ed al deficit dei processi decisionali (3-4). Ricerche epidemiologiche e cliniche dimostrano che una percentuale variabile dal 30% al 70% dei giocatori problematici presenta un contemporaneo Disturbo da Uso di Sostanze (5-6); d'altra parte soggetti con dipendenza da sostanze o alcol presentano maggiore probabilità di sviluppare problemi legati al gioco d'azzardo (7). Tale rischio aumenta in presenza di disturbi d'ansia o dell'umore (8). Tra i soggetti in trattamento per Disturbi da Uso di Sostanze si riscontra una elevata percentuale di giocatori patologici, indipendentemente dal setting e dalla tipologia del trattamento (9-10-11). In un recente studio condotto in Francia su un vasto campione di pazienti in trattamento per problemi legati all'uso di alcol e/o altre sostanze, problemi legati al gioco d'azzardo vengono riscontrati nel 18.5% dei casi (12). Anche gli scarsi dati italiani confermano la rilevante presenza di GAP tra i soggetti afferenti ai Servizi per le Dipendenze: Baldo e coll (13) riportano il gioco problematico come accompagnato da una maggiore sintomatologia psichica nel 29% degli alcol dipendenti e nel 53% dei Tossicodipendenti seguiti in un SerT del Veneto; un analogo più recente studio riporta percentuali inferiori, ma comunque significativamente alte (14). La comorbilità gambling/sostanze peggiora l'esito del trattamento sia dal punto di vista del comportamento di addiction che dei sintomi psichici associati (15-16).

Se dunque le analogie tra gambling e dipendenze da sostanze e la loro associazione comorbile sono state oggetto di numerosi studi, meno chiara è la dinamica di tale associazione nella presentazione del quadro clinico e nei conseguenti interventi terapeutici.

Rasch e coll. (17) analizzano l'uso di alcol in pazienti che si sottopongono ad un trattamento per GAP; tale uso, che mediamente decresce nell'intero campione sia durante il trattamento che nelle prime settimane dopo il trattamento, al contrario si mantiene a livelli elevati nei soggetti che bevevano di più come baseline ed in coloro che continuano a giocare durante il periodo di trattamento. Questo andamento sembra

suggerire la presenza di una “disinibizione” reciproca tra gambling ed uso di alcol, analogamente a quanto avviene nel circuito alcol/cocaina (18- 19).

In Italia, come in molti altri paesi, il gioco d’azzardo sta incontrando una grande diffusione (20) cui consegue la crescita dei problemi correlati e dei soggetti “addicted”; a fronte di ciò vi sono importanti difficoltà nello strutturare sistemi di prevenzione e di cura, difficoltà legate alla carenza nelle basi normative, nei processi organizzativi, nella formazione dei professionisti.

Definizione di Dipendenza da Rete

Così come è stato osservato un fortissimo apparentamento tra GAP e dipendenze da sostanze, è evidente un legame tra GAP e dipendenza virtuale, se non fosse anche solo per il fatto che molte attività d’azzardo passano attraverso l’utilizzo della rete.

Nel 1995, grazie allo psichiatra Goldberg (21), si iniziava a parlare di dipendenza da rete individuandone dei tratti distintivi mutuati dalla definizione della dipendenza da Gioco d’Azzardo Patologico descritta nel DSM-IV TR. In Italia si è iniziato a parlare di dipendenza da Internet nel 1997 ed è stata definita una patologia che rientra nello spettro delle nuove dipendenze (come lo shopping compulsivo, dipendenza da persone, gioco d’azzardo, sesso...).

I principali sintomi che caratterizzano l’Internet Addiction Disorder (I.A.D.) sono:

- bisogno di trascorrere un tempo sempre maggiore in rete per ottenere soddisfazione;
- marcata riduzione di interesse per altre attività che non siano Internet;
- sviluppo, dopo la sospensione o diminuzione dell’uso della rete, di agitazione psicomotoria, ansia, depressione, pensieri ossessivi su cosa vi accada, classici sintomi astinenziali;
- necessità di accedere alla rete sempre più frequentemente o per periodi più prolungati rispetto all’intenzione iniziale;
- impossibilità di interrompere o tenere sotto controllo l’uso di Internet;
- dispendio di grande quantità di tempo in attività correlate alla rete;
- continuare a utilizzare Internet nonostante la consapevolezza di problemi fisici, sociali, lavorativi o psicologici recati da esso.

Più recentemente (AA.VV., 1998) (22), per individuare e distinguere i segni di

rete-dipendenza dal consumo non patologico di Internet, si è iniziato a fare riferimento ad alcuni comportamenti, che rappresentano indicatori qualitativi o quantitativi di differenza tra normalità e patologia e che hanno permesso di distinguere un percorso verso la forma più stabile della Dipendenza Patologica dalla Rete che va da una fase iniziale caratterizzata dall'attenzione ossessiva e ideo-affettiva a temi e strumenti inerenti l'uso della rete a una fase intermedia caratterizzata dall'aumento del tempo trascorso on-line, con un crescente senso di malessere, di agitazione, di mancanza di qualcosa o di basso livello di attivazione quando si è scollegati (una condizione paragonabile all'astinenza) per arrivare ad un ultimo stadio in cui la rete-dipendenza agisce ad ampio raggio, danneggiando diverse aree di vita, quali quella lavorativa, delle relazioni reali e quella scolastico-lavorativa e in cui si rilevano problemi di scarso profitto, di assenteismo scolastico-lavorativo e di isolamento sociale anche totale.

Appare evidente quanto sottili e delicati siano i confini tra una fase e la successiva e quanto possa risultare complesso per la persona dipendente raggiungere un livello di consapevolezza relativamente alla propria difficoltà per provare a modificare il proprio comportamento di fruizione.

La dipendenze dalla rete rappresenta spesso un tassello che configura il quadro clinico di persone che presentano una particolare e precaria stabilità emotiva o in cui sono già presenti altri disturbi psicologici quali, ad esempio, depressione, disturbi bipolari o ossessivi-compulsivi. In questi casi, infatti, il ricorso ad Internet sembra strettamente collegato ad un tentativo di compensare le difficoltà relazionali reali, ricercando nella rete amici o relazioni sentimentali attraverso una via più veloce e che consente di superare delle insicurezze che, invece, sono amplificate dalle quotidiane relazioni faccia a faccia. Il contatto sociale mediato dalla virtualità si configura come un utile strumento per superare le difficoltà di comunicazione, in quanto consente di mettersi in gioco mediante una graduale conoscenza e garantisce una certa protezione dal rischio di rifiuto e dalla sperimentazione delle proprie difficoltà e incapacità relazionali e comunicative.

Questo aspetto ci porta alla considerazione che persone con certi tipi di disagio psicologico dovrebbero moderare l'utilizzo di Internet e riflettere (o essere guidate a riflettere) sui bisogni che la Rete talvolta crea l'illusione di poter soddisfare e sugli aspetti della propria personalità e sulle proprie insicurezze.

La Rete, in virtù delle sue enormi risorse, possiede delle cosiddette potenzialità psicopatologiche, quali la capacità di indurre sensazioni di onnipotenza, come vincere le

distanze e il tempo, o cambiare perfino identità e personalità, si comprende come sia necessario utilizzare questo potente strumento rimanendo padroni di tutte le proprie capacità razionali di controllo del proprio comportamento.

La caratteristica costante che fa da sfondo ad ogni dipendenza da internet è la capacità della rete di rispondere (o illudere di rispondere) a molti bisogni umani, consentendo di sperimentare dei vissuti importanti per la costruzione del Sé e di vivere delle emozioni sentendosi, al contempo, protetti. Internet, infatti, annulla lo spazio e consente ciò che nella realtà non si può realizzare o che si può fare in molto tempo, viaggiando per ore ed interagendo più lentamente e spesso in strutture diadiche o in piccoli gruppi. Le chat, invece, abbattano le frontiere e consentono di parlare con gruppi numerosi in stanze che la realtà difficilmente rende disponibili, consentendo spesso discorsi paralleli, solo virtualmente possibili. Inoltre, le community più stabili creano, più o meno vere, sensazioni di appartenenza, rispondendo ad un grande bisogno umano e consentendo di esercitare quella che è stata definita la moratoria psico-sociale, ossia l'allenamento ai ruoli e alle interazioni che sospende le conseguenze e quindi le responsabilità, le scelte e i vincoli definitivi. Nelle stanze virtuali si può sperimentare la propria identità in tutte le sue sfumature, cambiando età, professione e perfino il sesso di appartenenza, ascoltando le reazioni degli altri e maturando delle convinzioni, attraverso il confronto con altre personalità più o meno reali. I rischi sono quelli legati ad ogni situazione che consenta di far emergere e di soddisfare i bisogni più profondi e inconsapevoli: si sperimentano parti di sé che potrebbero sfuggire al controllo, soprattutto quando si dispone di uno strumento di comunicazione che consente di rimanere uomini e donne senza volto, una condizione che potenzialmente può favorire la comparsa di comportamenti guidati da una minima morale.

Per i più giovani in età di sviluppo e per alcuni soggetti predisposti, il rischio è che l'abuso della rete per comunicare crei confusione nella distinzione tra reale e virtuale (soprattutto nel senso di Sé), che non sia più facile comprendere cosa fa parte di Sé realmente e cosa è possibile sperimentare solo virtualmente, poiché ciò che è concesso in Rete non ha le stesse conseguenze che si produrrebbero nella realtà. (Cantelmi T e al. 2000; Pravettoni G., Beria A., Guberti S. 2004) (23)

Da quanto detto emerge chiaramente come sia potenzialmente a rischio di sviluppare una dipendenza da rete colui che ha difficoltà di comunicazione e di relazione o problemi da cui desidera fuggire.

Una delle caratteristiche peculiari di internet risiede nell'uso infinito e

camaleontico che ne può essere fatto ed è proprio questa poliedricità che finisce col rendere molto sottile il confine tra uso e abuso della rete. Per questo motivo non è facile delineare un profilo preciso del soggetto dipendente dalle tecnologie: alcuni possono utilizzare internet in maniera patologica perché ne ricavano piacere alla stessa maniera del tossicodipendente, altri, invece, possono usare internet come una vera e propria via di fuga dalla realtà vissuta, spesso, come dolorosa e insoddisfacente. In entrambi i casi, alla base dell'abuso di internet, è possibile individuare una radice comune, ovvero un'apparente risoluzione per problematiche di vario tipo quali ansia, insicurezza, paure, fobie, difficoltà relazionali, tutti disturbi che il sistema sociale attuale contribuisce ad accentuare. Persone insicure, con una scarsa stima di sé o con difficoltà a relazionarsi, trovano, quindi, un rifugio ideale su internet. Queste, nel mondo virtuale, da un lato, trovano un modo per rinchiudersi in se stesse e dall'altro un modalità che permette loro di creare un realtà alternativa. La rete diventa, pertanto, quella che possiamo definire la tentata soluzione da parte del soggetto di risolvere i suoi problemi, in grado di creare un vero e proprio autoinganno, ovvero, la sensazione quando si è "on-line", di sentirsi non solo protetti ma anche sicuri di sé, stimati, desiderati e di essere, in generale, quello che non si è grado di essere nel mondo reale (posso creare un'identità fittizia, posso essere il supereroe dei videogiochi, avere una lunghissima lista di amici).

Ciò di cui la persona non si rende conto è che, invece, la rete allontana dalla realtà e che lo schermo del pc non fa altro che separarlo sempre di più dal mondo e dagli affetti della vita reale. E' così che la tentata soluzione utilizzata per risolvere il problema, si trasforma nel problema stesso e ciò che prima poteva servire alla soddisfazione di un piacere, utilizzato in maniera ripetuta nel tempo, si trasforma in un qualcosa di cui non se ne può più fare a meno. Così internet, da grande strumento in grado di dare la possibilità di "muoversi liberamente" in un click, paradossalmente finisce col trasformarsi in prigione forzata dove rifugiarsi immediatamente nel momento in cui, nella vita reale, la persona colleziona insuccessi, fallimenti, delusioni, ansie, preoccupazioni.

E' a questo punto che il soddisfacimento di un falso piacere (sto bene quando navigo) può trasformarsi in dipendenza (sto bene solo quando navigo).

I soggetti a rischio di videodipendenza presentano solitamente problemi psicologici preesistenti alla rete-dipendenza, come ad esempio solitudine, insoddisfazione nelle relazioni, stress, insicurezza, ansia, depressione, isolamento sociale, ecc....

La rete diventa così un mezzo tramite il quale si manifesta un disagio a monte. Come ogni dipendenza, nella videodipendenza si presentano tolleranza (aumento significativo del tempo trascorso in Internet per ottenere gratificazione), astinenza (caratterizzata da agitazione psicomotoria, ansia, pensieri ossessivi su cosa sta succedendo in Internet) e craving o smania (accesso ad Internet sempre più frequente o per periodi di tempo più prolungati rispetto all'intenzione iniziale, desiderio o sforzo infruttuoso di interrompere o tenere sotto controllo l'uso di Internet, dispendio della maggior parte del proprio tempo in attività correlate all'uso di Internet).

Che fare? Conclusioni

Se è vero che il panorama della cura delle dipendenze italiano offre molte possibilità sia ambulatoriali che residenziali per il trattamento della tossicodipendenza, mancano in parte però le risorse per il trattamento di altre patologie che condividono una struttura di personalità predisposta alla dipendenza (Addiction Prone Personality) ma che si diversificano da essa a livello fenomenico come il gioco d'azzardo, la sex addiction, la cyber addiction , ecc.

L'esperienza clinica dimostra come spesso sia parziale, nel trattamento di queste patologie, un intervento ambulatoriale e/o programmi comunitari che non siano dedicati in modo specifico al trattamento di queste forme additive.

Villa Soranzo (www.cocaina-alcol.org) è una Comunità Terapeutica breve nata dalla collaborazione tra un soggetto sanitario pubblico (Az. Ulss 13 del Veneto) ed una comunità del privato sociale (Ceis don Milani). Villa Soranzo accoglie pazienti con Dipendenza da alcol e cocaina. Le caratteristiche di Villa Soranzo fanno sì che sia alta la presenza di soggetti con problemi legati ad entrambe le sostanze, in particolare di tipo I secondo la tipologia di Cloninger (Cibin M. et al, 2009, Cibin M. et al 2010 b)

Da qualche anno si è resa necessaria una riflessione rispetto alla sempre maggiore richiesta di trattamento di pazienti che presentano una più o meno conclamata dipendenza da gioco d'azzardo e/o nuove dipendenze comportamentali nella maggior parte dei casi in associazione all'abuso e/o alla dipendenza da alcol e/o cocaina.

Le riflessioni teoriche circa l'apparentamento del GAP prima e delle dipendenze comportamentali poi, ai disturbi da uso di sostanza come dipendenza comportamentale ci ha condotto ad accettare la “sfida” e provare a elaborare un piano di intervento che permettesse di utilizzare lo strumento terapeutico residenziale anche per queste patologie.

Sempre più frequentemente, infatti, ci siamo trovati di fronte a pazienti che presentavano un certo livello di problematicità con questi tipi di dipendenza.

Il trattamento residenziale sembra essere estremamente efficace nelle situazioni in cui esista una sovrapposizione di dipendenze in quanto si rende necessario offrire una diagnosi approfondita in situazione protetta delle singole componenti additive strutturando un intervento terapeutico adatto alla presa in carico.

E' opportuno infatti interfacciarsi al "nuovo polidipendente" attraverso una presa in carico specifica e diversificata dei singoli aspetti della sua dipendenza strutturando percorsi terapeutici che prevedano tempi e interventi incisivi in relazione al livello di motivazione al cambiamento che il paziente ha raggiunto in relazione a ciascuna sfera della propria dipendenza. Questo aspetto clinico è di fondamentale importanza nella gestione soprattutto del mantenimento di un livello di sobrietà al termine dell'intervento residenziale al fine di monitorare e ridurre il fenomeno delle recidive. Avere consapevolezza come curanti di una visione superordinata del concetto di dipendenza che vada oltre le singole manifestazioni, permette di rimandare clinicamente al paziente un pensiero più maturo ed efficace nella gestione delle proprie dinamiche "dipendenti", che non si riducono allo "stare alla larga dalla propria sostanza preferita" ma al mantenere un livello di sobrietà complessiva che renda più difficile l'attecchire di nuove manifestazioni di dipendenza, ad esempio comportamentali, manifestazioni queste fenomenicamente differenti ma espressione dello stesso meccanismo di fondo.

Bibliografia

1. A.P.A., DSM IV – TR, Manuale diagnostico e statistico dei Disturbi mentali, Text Revision, Masson, Milano, 2011.
2. APA., DSM5, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali., Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2014.
2. Potenza MN, The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings, *Phil.Trans. R. Soc. B* 2008 363, 3181-3189
3. Leeman RF, Potenza MN, Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berl)*. 2012; 219(2):469-90.
4. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA, Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(5):233-41.

5. Petry NM, Stinson FS, Grant BF, Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(5):564-74.
6. Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA, Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011;106(3):490-8.
7. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 May;64(5):566-76
8. el-Guebaly N, Patten SB, Currie S, Williams JV, Beck CA, Maxwell CJ, Wang JL., Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood and anxiety disorders. *J Gambl Stud*. 2006 Fall;22(3):275-87.
9. Hall GW, Carriero NJ, Takushi RY, Montoya ID, Preston KL, Gorelick DA, Pathological gambling among cocaine-dependent outpatients. . *Am J Psychiatry*. 2000 Jul;157(7):1127-33.
10. Toneatto T, Brennan J., Pathological gambling in treatment-seeking substance abusers. *Addict Behav*. 2002 May-Jun;27(3):465-9.
11. Peles E, Schreiber S, Adelson M., Pathological gambling and obsessive compulsive disorder among methadone maintenance treatment patients. *J Addict Dis*. 2009 Jul;28(3):199-207.
12. ANPAA, Nalpas B, Yguel J, Fleury B, Martin S, Jarraud D, Craplet M., Pathological gambling in treatment seeking alcoholics: a national survey in France. *Alcohol Alcohol*. 2011 Mar-Apr;46(2):156-60.
13. Baldo V, Cristofolletti M, Majori S, Cibin M, Peron C, Dal Zotto A, Zampieri N, Saia M, Trivello R, [Relationship between pathological gambling, alcoholism and drug addiction.](#), *Ann Ig*. 2006 Mar-Apr;18(2):147-53.
14. Garuti C., Gambling, Tossicodipendenti ed Alcolisti: ricerca preliminare al SerT di Cento (Fe) in dal fare al Dire, 2, 2011.
15. Ladd GT, Petry NM, A comparison of pathological gamblers with and without substance abuse treatment histories. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2003 Aug;11(3):202-9.
16. Peron C., Cibin M., V. Baldo et alii, Indagine epidemiologica sulle relazioni tra gioco d'azzardo problematico, alcolismo e tossicodipendenza, *Alcologia*, 14 (2-3), 95-109, 2002.

17. Rash CJ, Weinstock J, Petry NM, Drinking patterns of pathological gamblers before, during, and after gambling treatment. *Psychol Addict Behav.* 2011 Dec;25(4):664-74.
18. Carrol KM., Fenton LR., Ball Sa., Nich C., Frankforter TL., Shi J., Rounsaville BJ., Efficacy of disulfiram and cognitive behavior therapy in cocaine dependent outpatients: a randomized placebo-controlled trial , *Arch Gen Psychiatry*, 61(3): 264-72, 2004.
19. Cibirin M., Gallo S., Spolaor G., Bettamin S., Costa S., Lugato E., Hinnenthal I., Cocaina ed alcol: esperienza e risultati del Programma Residenziale Breve "Villa Soranzo". *Mission*, 29, 18-24, 2010.
20. Bastiani L, Gori M, Colasante E, Siciliano V, Capitanucci D, Jarre P, Molinaro S, Complex Factors and Behaviors in the Gambling Population of Italy. *J Gambl Stud.* J Gambl Stud. 2011 Dec 4. [Epub ahead of print]
21. Goldberg I., Internet Addiction Disorder <http://www.cog.brown.edu/brochure/people/duchon/humor/internet.addiction.html>, 1995
22. AA.VV (1998)., *La Realtà virtuale*, Laterza, Bari
23. Cantelmi. T., Tali. M., Del Miglio. C., D'Andrea. A., (2000), *La mente in Internet. Psicopatologia delle condotte on-line*, Piccin, Padova