



Contributo allo studio di variabili psicopatologiche correlate all'uso-abuso di Internet

A contribution to the study of Internet use/abuse-related psychopathological variables

C. Del Miglio*, A. Gamba*, T. Cantelmi**

* Dipartimento di Psicologia, Università di Roma La Sapienza; ** Professore a contratto di Cyberpsicologia, Seconda Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Roma La Sapienza

Key words: Internet addiction • Personality • Psychopathology

Correspondence: Dr. Tonino Cantelmi, via Livorno 36, 00162 Roma, Italy – Tel. +39 6 44247115

L'interesse scientifico nei confronti degli aspetti psicologici e psicopatologici dell'uso della Rete si sta focalizzando sul fenomeno della dipendenza da Internet (*Internet Addiction Disorder*) o dipendenza del terzo millennio come la Young (1) stessa ama definirla. Tale attenzione spesso non rende giustizia alla natura complessa della Rete, alla sua dimensione interpersonale (solitamente infatti si accosta l'IAD a psicopatologie come il gioco d'azzardo patologico o il *Compulsive buying*, dove gli aspetti sociali e relazionali sono in secondo piano), alla molteplicità dei bisogni individuali che Internet, tecnologia particolare e indeterminata, può soddisfare (2)-(4).

In Italia l'iniziale e comprensibile scetticismo dimostrato dal mondo scientifico e in particolare psichiatrico (5) si è trasformato in reale interesse in merito da quando è stato possibile esaminare i primi pazienti affetti da sintomatologia Internet-correlata, nei quali era presente assieme a uno strano corteo sintomatologico, una sorta di irrefrenabile bisogno di *chattare*, a volte così esclusivo da indurre a trascurare qualsiasi altra attività (6). Il rapporto tra psicologia e Internet ha recentemente ricevuto ulteriori attenzioni, grazie alla possibilità di trattare questo tipo di pazienti (e non solo) attraverso il contatto *on-line*, utilizzando Internet come uno strumento terapeutico (7)-(9) che si dimostra particolarmente indicato per quegli utenti che altrimenti difficilmente ricorrerebbero all'aiuto di uno specialista. Sembra comunque accettato che sia possibile evidenziare una sorta di potenzialità psicopatologica propria della Rete e persino un percorso verso la retomania, costituito da: a) una fase iniziale, con attenzione ossessiva per la *mail-box*, polarizzazione ideo-affettiva sui temi inerenti la Rete; b) una fase tossicofila, con progressivo incremento del tempo di permanenza in Rete e sensazione di malessere quando si è *off-line*, collegamenti in ore notturne con perdita di sonno; c) una fase finale tossicomane (per ora difficile da raggiungere in Italia), caratterizzata da collegamenti così prolungati da compromettere la vita personale, sociale e professionale (10) (11).

Dal 1996 al 2000, Cantelmi (6) precisa di aver avuto l'opportunità di esaminare solo sei pazienti rete-dipendenti (4 maschi e 2 femmine), giovani adulti di livello culturale medio-alto. I soggetti rientrano nella fascia d'età considerata a rischio per l'insorgenza della dipendenza da Internet (tra i 30 e i 35 anni). Tutti i pazienti, che utilizzano Internet da più di sei mesi, riferiscono di passare molte ore settimanali in rete (fino a 50), lamentando apatia, ansia, irrequietezza e anedonia off-line, nonché una marcata compromissione della vita relazionale, scarso interesse per le relazioni interpersonali e diminuito rendimento professionale.

Ai fini diagnostici e terapeutici rimane di fondamentale interesse attuare ricerche su numeri elevati di soggetti che intrattengono con il computer una relazione privilegiata, a prescindere da chi ne fa uso per motivi di lavoro e di studio, con il preciso intento di mettere in evidenza particolari tratti di personalità che possano predisporre alla dipendenza da Internet o alle nuove forme di dipendenza, le *new-addictions*, di cui si inizia a parlare, precisandone gli ambiti e le eventuali correlazioni. Molto va chiarito in proposito; innanzi tutto, è possibile parlare di una nuova forma di dipendenza senza il concorso di una sostanza fisica che ne giustifichi l'esistenza, come prevede il DSM-IV? Per la Young la sindrome da Internet-dipendenza va classificata tra le dipendenze cosiddette comportamentali, come il gioco d'azzardo o la bulimia. Non sarebbe dunque una tossicodipendenza, ma non per questo meno pericolosa. Secondo Caretti (12), invece, la dipendenza patologica dal computer sarebbe solo la prima fase di un disturbo più grave caratterizzato da alterazione dello stato di coscienza, depersonalizzazione e perdita del senso abituale dell'identità personale e andrebbe collocata all'interno della categoria diagnostica Trance Dissociativa da Videoterminale.

A quanto ci risulta in Italia, oltre la nostra ricerca sperimentale *on-line*, tuttora in corso e i cui risultati parziali sono stati via via pubblicati (6) (13), non esistono dati sperimentali su campioni attendibili per numerosità e rappresentatività della popolazione di riferimento. Inoltre rimane il grande limite della raccolta dei dati *on-line*, laddove non è assolutamente possibile controllare la veridicità delle informazioni più semplici, quali il sesso dei soggetti, il titolo di studio, il numero di ore che trascorrono in rete e da quanto tempo.

In una prima fase della ricerca, degli 80 soggetti contattati 14 sono risultati *addicted*, cioè con punteggio medio-alto alla scala IAD (Internet Addiction Test) della Young (1) (tenendo presente che lo strumento non è stato validato dall'Autrice). Questi soggetti utilizzano Internet soprattutto per comunicare con altre persone o per raccogliere informazioni, preferendo servizi come *e-mail*, *chat* e *MUD*. I punteggi del MMPI di tutti i soggetti sono stati correlati con i punteggi alla scala IAD: sono risultate significative le correlazioni con le scale Pd (deviazione psicopatica), D (Depressione) e Sc (schizofrenia), scala che raggruppa un'ampia varietà di sintomi, quali sensazioni d'irrealità, ritiro sociale, convinzioni devianti, esperienze insolite, percezioni particolari. I fenomeni dissociativi possono trovare in servizi come *chat* e *MUD* una condizione facilitante, per la possibilità offerta all'utente di assumere identità fittizie diverse da quella reale. Chiaramente i risultati possono essere letti in modo diametralmente opposto, ovvero nel senso di una causalità diretta tra la rete e l'individuo: in quest'ottica sarebbero le stesse caratteristiche tecnologiche della comunicazione telematica a generare nell'individuo la dipendenza dal media e a determinare l'insorgenza di stati psicologici abnormi.

Mettendo poi a confronto i 14 *addicted* con i 14 soggetti con i punteggi più bassi alla scala IAD, quindi *non addicted*, si rileva che i primi riportano punteggi alti (statisticamente significativi) nella deviazione psicopatica; punteggi più alti nella scala F e più bassi nella scala K, che evidenziano i disagi degli utenti dipendenti, nonché le loro difficoltà ad attivare difese adeguate alle circostanze e alle esigenze ambientali.

Si constata, inoltre, una netta differenza tra le 16.86 ore medie settimanali dei *non addicted* contro le 29.86 degli *addicted* e tra i 41 mesi medi di utilizzo del primo gruppo contro i 71 del secondo gruppo.

Per ovviare ai limiti dello strumento utilizzato (la scala IAD della Young) e del campione composto esclusivamente da utenti reclutati *on-line*, abbiamo avviato una ricerca che è in corso di pubblicazione con uno strumento da noi predisposto e validato, il questionario UADI (*Uso, Abuso e Dipendenza da Internet*) (14).

Lo strumento costruito è composto da 80 item, ripartiti con l'analisi delle componenti principali in 5 scale, *Evasione compensatoria, Dissociazione, Impatto sulla vita reale, Sperimentazione e Dipendenza*. Il questionario è stato validato su 241 soggetti utenti *off-line* della Rete (M = 163 e F = 78). Dall'analisi dei dati è emersa una correlazione negativa tra la

scala *Dissociazione* e la variabile *mesi di utilizzo*. Questo dato smentirebbe la convinzione diffusa che i comportamenti di abuso (in questo caso la sperimentazione di fenomeni dissociativi e la tendenza al comportamento di evitamento-fuga) riguardino maggiormente i soggetti che utilizzano questo strumento da molto tempo. Al contrario, gli utenti piú esperti hanno totalizzato i punteggi piú bassi in questa scala, oltre che nelle scale *Sperimentazione* ed *Evasione*. Grohol (15) ha affermato che gran parte dei soggetti che abusano di Internet ha probabilmente scoperto da poco l'universo della rete e ne rimasta profondamente affascinata (*enchantment*). La maggior parte di essi raggiunge, di solito, una successiva fase di equilibrio, caratterizzata da un uso di Internet responsabile e integrato con le attività della vita reale. Inoltre la variabile *ore di collegamento* non si è rivelata una misura correlata con il livello di dipendenza da Internet e non ha mostrato alcuna relazione con le scale dello strumento.

Scopo della ricerca

Nella ricerca prima menzionata ai soggetti era stato somministrato il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2* (MMPI-2), noto test di personalità, al fine di studiare eventuali relazioni tra aspetti di personalità e modalità di utilizzo della Rete, con particolare attenzione al comportamento di abuso.

Nel presente lavoro intendiamo esporre alcuni risultati ottenuti approfondendo le caratteristiche di personalità degli utenti intervistati.

Materiale e metodo

Soggetti

I soggetti della ricerca sono stati reperiti grazie alla frequentazione di *Internet cafè* o *Internet center* e di ambienti lavorativi e universitari nelle città di Roma, Salerno, Milano, Siena e Bari; sono soggetti che utilizzano Internet da almeno 6 mesi e per almeno 6 ore settimanali.

Il campione (Tab. I (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab1)) è composto in prevalenza da utenti di sesso maschile ($M = 163$; $F = 78$), dato in accordo con le stime esistenti circa la popolazione degli utenti di Internet a livello internazionale.

L'età è compresa tra i 13 e i 57 anni (media 28.7 aa.; 29 per i maschi e 28 per le femmine); la fascia di età piú rappresentata è quella tra i 20 e i 25 anni (31,1%); solo 9 soggetti sono minorenni. I piú giovani (< 20 anni) utilizzano Internet da minor tempo (in media da 16 mesi) e per un minor numero di ore settimanali (9,33 ore). Il 70% dei soggetti si collega per 6-12 ore settimanali (in media 11,9 ore/settimana); solo 3 individui superano le 40 ore settimanali. Mediamente i soggetti usano Internet da 24 mesi (i maschi da 26 mesi contro i 18 mesi delle femmine).

Ai soggetti è stato chiesto di riportare i due servizi di Internet maggiormente utilizzati e i due scopi principali per i quali si collegano. *World Wide Web* e posta elettronica sono risultati di gran lunga i servizi preferiti. Secondariamente a questi compare la *chat*, mentre solo 14 utenti si collegano principalmente per praticare i giochi di ruolo *on-line* (*MUD*). La ricerca, generica, è lo scopo primario del collegamento piú frequentemente riportato; seguono il lavoro e le relazioni interpersonali. Solo 15 utenti riferiscono di collegarsi principalmente per scopi sessuali.

Strumenti utilizzati

Sono stati somministrati il questionario UADI (*Uso, Abuso e Dipendenza da Internet*) (13) e il MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) (16). L'UADI è composto da 80 item secondo una scala Likert a 5 punti (da assolutamente vero a assolutamente falso) che riguardano l'uso di Internet, con particolare attenzione al vissuto emotivo del soggetto durante e dopo il collegamento. Lo strumento prevede 5 scale, ciascuna composta da 15 item (5 sono riempitivi): *Evasione compensatoria* (EVA) raccoglie una serie di item che descrivono un uso di Internet all'insegna dell'evasione, quale atto di compensazione rispetto alle difficoltà della vita reale quotidiana. Le affermazioni riguardano la regolazione, in positivo, dell'umore, del senso di competenza personale e delle qualità di relazione sociali.

La scala *Dissociazione* (DIS) descrive alcuni sintomi dissociativi (esperienze sensoriali bizzarre, depersonalizzazione, derealizzazione) insieme alla tendenza all'alienazione e all'allontanamento-fuga dalla realtà.

La scala *Impatto sulla vita reale* (IMP) contiene degli item che descrivono le conseguenze sulla vita reale (eventuale modificazione delle abitudini, dei rapporti sociali, dell'umore) dell'uso di Internet.

La scala *Sperimentazione* (SPE) descrive l'uso di Internet come spazio privato, come laboratorio sociale di sperimentazione del sé, come terreno per il gioco e la regressione, come strumento per la ricerca di emozioni.

La scala *Dipendenza* (DIP) contiene item che riguardano alcuni comportamenti e sintomi della dipendenza, in particolare tolleranza (aumento progressivo del periodo di collegamento), astinenza, compulsività e ipercoinvolgimento. I punteggi normativi provvisori sono riportati nella Tabella II (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab2).

Il MMPI-2 è stato utilizzato per valutare le più importanti caratteristiche strutturali della personalità dei soggetti e la presenza di disturbi emozionali; sono state considerate le tre scale di controllo (L-Lie, K-correzione, F-frequenza) e le dieci scale cliniche principali (Hs-ipocondria, D-depressione, Hy-isteria, Pd-deviazione psicopatica, Mf-mascolinità/femminilità, Pa-paranoia, Pt-psicoastenìa, Sc-schizofrenia, Ma-mania, Si-introversione sociale).

Analisi dei dati e discussione dei risultati

Il confronto tra le medie di M e F all'UADI non aveva evidenziato differenze significative sulle singole scale e sul punteggio totale (Tab. II (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab2)): quindi i soggetti del nostro campione non si differenziano in base al sesso per uso-abuso di Internet. Invece il confronto tra le scale del test di personalità evidenzia differenze significative (Tab. III (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab3)) per la scala L ($p = .017$), la scala Pd ($p = .004$), con punteggi più elevati (ma pur sempre in un range di normalità) in entrambe le variabili nel gruppo delle F.

Successivamente sono state correlate (17), sempre separatamente per M e F, le scale e il totale UADI con le scale del MMPI-2 (Tab. IV (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab4)).

Nel gruppo F solo la scala L è correlata negativamente ($- .230^*$) con il punteggio totale dell'UADI, correlazione del tutto legata alla scala DIP ($- .236^*$). È evidente che allorché i punteggi alla scala L aumentano, il soggetto tende a mentire per dare di sé una buona impressione e probabilmente tende a mentire anche rispondendo al questionario UADI.

Nel gruppo M le correlazioni sono più numerose e articolate: i punteggi totali dell'UADI sono correlati negativamente ($- .243^{**}$) con la scala K e positivamente con F ($.189^*$), Pt ($.163^*$), Sc ($.165^*$), Ma ($.204^{**}$) e Si ($.202^*$)^a.

Si è ritenuto opportuno approfondire la ricerca sulla personalità nel gruppo M indagando sui soggetti ripartiti in base ai loro punteggi all'UADI, individuati dal calcolo dei quartili. Si ottengono così quattro gruppi caratterizzati da: UADI basso (N = 38, media = 126,95, ds = 14,04), UADI medio-basso (N = 41, media = 160,83, ds = 9,52), UADI medio-alto (N = 41, media = 190,83, ds = 10,33) e UADI alto (N = 40, media = 249,65, ds = 30,39). Nella Tabella V (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab5), dove sono messi a confronto i punteggi medi al MMPI dei due gruppi estremi (UADI basso e UADI alto), si evidenziano differenze significative nelle scale F, K, Pt, Sc, Ma e Si, le stesse risultate correlate con l'UADI (Tab. IV (http://www.gipsicopatol.it/issues/2002/vol8-2/del_gif.htm#Tab4)).

Si possono quindi commentare come segue i risultati all'MMPI: le cause dell'elevazione della scala F possono essere spiegate con il desiderio di conformismo rispetto all'ambiente esterno (che può esprimersi nell'uso acritico degli strumenti offerti dalla cultura di appartenenza, senza un'adeguata elaborazione personale), con un forte coinvolgimento sociale, politico o religioso (diverse motivazioni implicano differenti modalità di utilizzo della Rete), con agitazione, scarsa attenzione e possibile presenza di sintomi di carattere psicopatologico. La scala K può sottolineare la valenza compensatoria di un atteggiamento evasivo ed elusivo verso la realtà; punteggi più alti

indicano una tendenza a fornire un'immagine idealizzata e irrealistica di sé e della propria realtà come modalità difensiva dell'io. Per contro i punteggi più bassi corrispondono a maggiori difficoltà ad attivare difese adeguate alle circostanze e alle esigenze ambientali.

Per quanto riguarda le scale cliniche, la scala Pt (psicostenia) conferma la natura ossessivo-compulsiva del comportamento dipendente, caratterizzato da un ipercoinvolgimento ritualistico della Rete. La scala Sc (schizofrenia) riguarda un'ampia varietà di sintomi ritenuti da altri studi (5) (10) correlati con le caratteristiche della rete più a rischio patologico, e precisamente sensazioni di irrealità che potrebbero rispecchiare la derealizzazione del virtuale, la diffusione dell'identità in personaggi virtuali, fino all'estraneamento da se stessi nel labirinto dell'identità cyber; esperienze insolite, percezioni particolari, riconducibili alla perdita dei confini spazio-temporali che caratterizzano il cyberspazio. Un punteggio elevato alla scala Ma (ipomania) caratterizza persone instabili, che poco tollerano la noia, in cerca di varie forme di eccitazione e che, a livelli estremi, possono manifestare atteggiamenti manipolatori e tratti maniaco-depressivi; questi individui mostrano una vasta gamma di interessi o una dispersione di questi, in quanto spesso non usano la loro energia in maniera appropriata, essendo rivolta in modo prevalente ad un'attività estensiva piuttosto che intensiva. Ci sembra favorito dalla logica del *World Wide Web* (con le sue connessioni o *links*), dal superamento dei vincoli spazio-temporali tipici della dimensione ipertestuale e dall'aumento di complessità degli ambienti virtuali. La scala SI (introversione sociale) sembra sostenere l'ipotesi che l'ipercoinvolgimento con Internet e la fuga nella realtà virtuale siano più frequenti in maschi introversi, con maggiori difficoltà di relazione e comunicazione, rispetto alle quali l'anonimato della Rete può assumere una valenza compensatoria.

Conclusioni

I risultati del presente lavoro non consentono generalizzazioni di sorta nella direzione di ritenere l'abuso di Internet una causa scatenante di date patologie psichiche. Le analisi effettuate con i due test utilizzati mettono in evidenza la presenza di correlazioni tra alcune caratteristiche psicopatologiche di personalità e un uso importante della Rete. Va comunque sottolineato che rilevare una co-presenza non significa rilevare un'evidente relazione di causa-effetto tra due dimensioni: nel nostro caso tutto da dimostrare che l'abuso di Internet conduca sempre a stati di alterazione psichica. I tratti problematici dei soggetti da noi intervistati potevano già esistere, prima che l'uso di Internet diventasse in loro impellente. Perciò può essere vero che certe tipologie patologiche esplodono in uno stato di dipendenza (da sostanze, situazioni, persone) e quindi anche da Internet ed è ovvio che queste patologie poi si riscontrano quando si intervistano soggetti sul loro uso-abuso di questa tecnologia.

Mancano, comunque, ricerche cruciali, cioè studi longitudinali sulla personalità di adolescenti e giovani adulti che siano soliti navigare assiduamente in Rete o che dedichino sempre più ore del loro tempo a *chattare*. Solo questi tipi di ricerca ci consentirebbero di cogliere la comparsa di nessi significativi con eventuali tratti di personalità patologici indotti dall'abuso di Internet e delle sue applicazioni.

Tab. I. Descrizione del campione. *Sample characteristics.*

Anni	M	F	Titolo di studio			Ore di coll. sett. (media)	Mesi di utilizzo(media)
			Media	Med. sup.	Laurea		
< 20	14	10	15	9	-	9,33	15,92
20-25	47	28	1	66	8	10,87	22,99
26-30	45	21	4	41	21	13,52	24,98
31-36	28	9	1	27	9	12,95	24,65
> 36	29	10	1	25	13	11,77	27,03

totale	163	78	22	168	51	11,90	23,74
--------	-----	----	----	-----	----	-------	-------

Tab. II. Punteggi normativi provvisori UADI: medie e deviazioni standard secondo la variabile sesso. Soggetti = 241 (M = 163, F = 78). *Preliminary UADI standard scores: means and standard deviation as a function of sex.*

Scale	sex	Punteggi			
		Media	d.s.	Min	Max
EVA	M	35,55	12,99	15	72
	F	37,75	11,46	15	67
	Tot.	36,19	12,54	15	72
DIS	M	29,41	14,30	15	73
	F	29,13	10,76	16	74
	Tot.	29,25	13,23	15	74
IMP	M	37,44	11,76	17	71
	F	34,55	9,24	17	68
	Tot.	36,60	11,07	17	71
SPE	M	36,95	11,33	15	70
	F	35,63	8,64	18	61
	Tot.	36,50	10,53	15	70
DIP	M	43,13	9,59	17	65
	F	45,28	9,23	24	68
	Tot.	43,73	9,51	17	68
UADI	M	182,68	48,30	94	311
Totale	F	180,69	34,19	124	297
	Tot.	181,89	44,22	94	311

Tab. III. MMPI-2: medie e deviazioni standard secondo la variabile sesso. *MMPI-2 means and standard deviation as a function of sex.*

SEX		L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
M	Media	47,91	55,03	47,36	53,71	48,87	48,99	51,65	50,67	52,40	50,29	52,42	53,25	50,91
N = 163	d.s.	8,23	15,20	8,87	11,46	10,40	9,77	10,86	9,84	11,78	11,34	12,06	12,44	9,58
	F	Media	50,59	52,91	47,57	52,09	50,01	50,58	55,37	51,05	50,50	48,85	54,10	53,17
N = 78	d.s.	7,81	10,29	8,08	10,65	10,20	9,70	4,98	12,36	10,06	10,09	6,92	10,49	9,25
	Tot.	Media	48,78	54,34	47,43	53,18	49,24	49,50	52,85	50,79	51,79	49,83	52,96	53,22

N =	d,s,	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
241		8,18	13,82	8,61	11,21	10,33	9,75	9,52	10,69	11,27	10,95	10,69	11,82	9,52

Tab. IV. Correlazioni (r di Pearson) UADI/MMPI -2, distinte secondo la variabile sesso. *Correlations between UADI and MMPI-2 as a function of sex.*

UADI SEX		MMPI												
		L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
EVA	M	,015	,189*	-2,12**	-,048	-,006	-,184*	,031	-,025	,100	,136	,141	,253**	,169*
	F	-,016	,005	-,035	-,053	-,022	,014	,085	-,045	,214	,020	-,063	-,127	,125
DIS	M	,040	,109	-,168*	-,015	,043	-,109	,004	-,025	,028	,116	,085	,134	,158*
	F	-,192	,016	,028	,038	-,004	,034	,098	,119	,069	,064	,119	,027	-,020
IMP	M	,116	,182*	-,194*	,120	,135	,078	,019	,069	,106	,151	,153	-,013	,206**
	F	-,210	,101	-,099	-,021	-,048	-,014	,006	-,094	,041	-,033	,078	-,068	,065
SPE	M	-,153	,115	-,166*	-,049	-,037	-,152	,065	-,010	,011	,080	,123	,237**	,059
	F	-,126	,054	-,089	-,091	,030	-,123	,061	,091	,094	,011	,094	,051	,124
DIP	M	-,127	,147	-,271**	-,022	,091	-,050	,134	,069	,096	,221**	,202*	,219**	,210**
	F	-,236*	-,074	,031	,132	,180	,219	,000	-,073	,018	,121	-,034	-,197	,125
UADI TOT.	M	-,014	,189*	-,243**	,000	,056	-,099	,055	,013	,081	,163*	,165*	,204**	,202*
	F	-,230*	,024	-,045	-,014	-,007	-,015	,060	-,030	,144	,003	,038	-,084	,121

* p = .05 ** p = .01

Tab. V. MMPI-2 (Maschi): confronto tra gruppi distinti secondo il punteggio UADI (basso e alto). *MMPI-2 (men): ANOVA on groups discriminated by UADI scores (low vs. high).*

MMPI Totale UADI	UADI BASSO (N = 38, media = 126,95, d.s. = 14,04)		UADI ALTO (N = 40, media = 249,65, d.s. = 30,39)		F	p
	media	d.s.	media	d.s.		
	L	48,84	6,42	48,43		
F	51,61	13,04	62,38	19,71	-10,77	,002
K	50,37	9,20	44,92	7,45	5,45	,006
Hs	53,32	12,84	54,73	12,34	-1,41	,592
D	49,26	10,56	51,30	11,06	-2,04	,389
Hy	49,32	9,23	48,60	11,04	,72	,749
Pd	51,87	10,79	53,70	9,97	-1,83	,457

Mf	49,50	9,12	50,21	13,50	-,71	,755
Pa	50,00	12,18	54,78	12,99	-4,77	,075
Pt	46,79	10,05	54,90	10,30	-8,11	,001
Sc	49,89	11,53	57,98	13,52	-8,08	,003
Ma	49,50	11,89	57,53	12,17	-8,02	,005
Si	49,76	9,21	54,80	50,96	-5,04	,019

1 Young KS. *Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder*. Website:

<http://www.netaddiction.com/articles/newdisorder.htm> 1996.

2 Del Miglio C, Allievi G, Cantelmi T. *Aspetti psicopatologici dell'abuso di Internet. Una rassegna critica*. *Attualità in Psicologia*, in press.

3 Cantelmi T, Del Miglio C, Talli M, D'Andrea A. *La mente in Internet*. Padova: Piccin 2000.

4 Wallace P. *La psicologia di Internet*. Milano: R. Cortina 2000.

5 Longo M, Angelozzi A, Cantelmi T, et al. *Il progetto PIT, Psichiatria, Informatica e Telematica*. Relazione, XLII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Torino 19-10-2000.

6 Cantelmi T, Del Miglio C, Talli M, D'Andrea A. *Internet Related Psychopathology: primi dati sperimentali, aspetti clinici e note critiche*. *Giorn Ital Psicopatol* 2000;1:40-51.

7 Cantelmi T, Putti S, Talli M. *@ psychotherapy*. Roma: Eur 2001.

8 Cantelmi T, Talli M, Putti S. *Le nuove frontiere della psicoterapia: il paziente on line*. *Psicologia Contemporanea* 2000;160:58-64.

9 Cantelmi T. *Psicoterapia on line*. *Psichiatri Oggi*, CIC Edizioni Internazionali, Anno III 2000;1: 18-22.

10 Cantelmi T, D'Andrea A. *Psicopatologia della comunicazione virtuale*. In: AAVV. *La realtà virtuale*. Bari: Laterza 1998.

11 Cantelmi T. *Psicopatologia delle condotte on line*. In: Caretti V, La Barbera D, eds. *Psicopatologia delle realtà virtuali*. Milano: Masson 2001.

12 Caretti V. *Psicodinamica della trance dissociativa da videoterminale*. In: Cantelmi T, Del Miglio CM, Talli M, D'Andrea A., *La mente in Internet*. Padova: Piccin 2000.

13 Cantelmi T, De Marco M, Talli M, Del Miglio C. *Internet related psychopathology: aspetti clinici e recenti acquisizioni*. *Attualità in Psicologia* 2000;2:186-95.

14 Del Miglio C, Gamba A, Cantelmi T. *Costruzione e validazione preliminare di uno strumento (UADI) per la rilevazione delle variabili psicologiche e psicopatologiche correlate all'uso di Internet*. *Giorn Ital Psicopatol* 2001;3:293-306.

15 Grohol JM. *Internet Addiction Guide*. Website <http://psychcentral.com/netaddiction/> 1999.

16 Hathaway SR, McKinley JC. *MMPI-2* (adattamento it. di P. Pancheri e S. Sirigatti). Firenze: OS 1995.

17 Cronbach LJ. *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. In: *Psychometrika*. 1951;3:297-334.

Authors Informations

> General instructions (<http://www.jpsychopathol.it/authors-information/>)

> Categories of papers (<http://www.jpsychopathol.it/authors-information/>)

Online submission:

www.submission.jpsychopathol.it (<http://submission.jpsychopathol.it/index.php/JOP>)

For more information please contact: journal@jpsychopathol.it (<mailto:journal@jpsychopathol.it>)

eNewsletter



([iscrizione-newsletter/](/iscrizione-newsletter/))

Iscriviti alla e-newsletter dedicata alla rivista ([iscrizione-newsletter/](/iscrizione-newsletter/))

Journal of Psychopathology | Official Journal of the Italian Society of Psychopathology | ISSN 2284-0249 (Print) - ISSN 2499-6904 (Online)

| [Privacy & Cookie Policy \(/informativa-privacy-privacy-policy/\)](/informativa-privacy-privacy-policy/) | Ethical code (<http://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/10/Codice-etico-Engl-SOPSI.pdf>)

Publisher: Pacini Editore SRL, Via Gherardesca 1, 56121 Ospedaletto (Pisa), Italy | E-mail: info@pacinieditore.it (<mailto:info@pacinieditore.it>) | Website: www.pacinimedicina.it (<http://www.pacinimedicina.it>)

Website developed by Archimede Informatica (<http://www.archicoop.it/>)