



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL COMPORTAMENTO  
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

*Love Addiction*: la relazione con il funzionamento di  
personalità ed il ruolo della fiducia epistemica in  
un campione di giovani adulti

RELATORE:

Prof. Nicola Carone

CORRELATORE:

Prof.ssa Francesca Locati

Tesi di Laurea di

Galli Martina

Matricola n. 522589

Anno Accademico 2023/2024



# INDICE

---

<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPITOLO 1: IL FUNZIONAMENTO DI PERSONALITA' .....</b>	<b>6</b>
1.1 La personalità .....	6
1.2 I disturbi di personalità .....	8
1.3 I disturbi di personalità: dal modello categoriale al modello dimensionale .....	13
1.4 I modelli del funzionamento della personalità.....	17
1.5 <i>The Level of Personality Functioning – Brief Scale 2.0</i> .....	20
<b>CAPITOLO 2: LA FIDUCIA EPISTEMICA .....</b>	<b>23</b>
2.1 Cos'è la fiducia epistemica .....	23
2.2 La fiducia epistemica dalla prospettiva dello sviluppo .....	31
<b>CAPITOLO 3: <i>LOVE ADDICTION</i> .....</b>	<b>35</b>
3.1 Le dipendenze comportamentali .....	35
3.2 <i>Addicted to love</i> .....	42
<b>CAPITOLO 4: IL PRESENTE STUDIO .....</b>	<b>50</b>
4.1 <i>Background</i> teorico e ipotesi di ricerca .....	50
4.2 Partecipanti.....	61
4.3 Procedura .....	62
4.4 Strumenti .....	63
4.5 Analisi statistiche .....	65
4.6 Risultati .....	66
4.7 Discussione .....	68
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>77</b>

# ABSTRACT

---

La *love addiction* è una modalità di relazione disfunzionale che assume i contorni di una dipendenza. Per gli individui che ne soffrono può comportare numerose difficoltà di funzionamento e psicopatologie associate, peggiorando notevolmente la qualità della vita. Il funzionamento di personalità descrive le abilità generali di una persona rispetto ai domini del sé (identità e auto-direttività) e dell'altro (intimità ed empatia). La fiducia epistemica descrive la capacità di affidarsi alla conoscenza trasmessa a livello interpersonale perché considerata autentica e personalmente rilevante. L'obiettivo della presente ricerca consiste nell'esplorare i fattori che possono essere associati alla *love addiction*, con particolare riferimento al funzionamento di personalità e alla fiducia epistemica. Lo studio comprende l'introduzione separata di tali concetti, analizzati relativamente al contesto letterario di riferimento. Successivamente vengono reclutati 112 soggetti che hanno o hanno avuto almeno una relazione romantica. I partecipanti allo studio hanno tra i 18 ed i 29 anni ( $M= 25,3$ ;  $SD= 3,27$ ) e parlano fluentemente italiano. I soggetti completano una batteria di questionari online, tra cui il *Levels of Personality Functioning – Brief Form 2.0* (LPFS-BF 2.0), l'*Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire* (ETMCQ) ed il *Love Addiction Inventory – Short Form* (LAI-SF). I risultati mostrano associazioni significative e positive tra i livelli di disfunzione di personalità nel dominio Altro e la *love addiction*, ed una relazione significativa tra funzionamento di personalità (Altro) e i domini della fiducia epistemica (fiducia, sfiducia e credulità). Tali ritrovamenti possono fornire dati rilevanti per l'orientamento della ricerca ed informare interventi clinici e prevenzione.

**Parole chiave:** funzionamento di personalità, fiducia epistemica, *love addiction*, dipendenza comportamentale, attaccamento, relazioni disfunzionali, qualità delle relazioni, schemi interpersonali.

Love addiction is a form of relational dysfunction that takes on the outlines of an addiction. It can lead to various difficulties in functioning and psychopathological outcomes, significantly worsening an individual's quality of life. Personality functioning describes the subject's general ability to operate with respect to the areas of Self (identity and self-directedness) and Others (empathy and intimacy). Epistemic

trust represents the capability to interpret interpersonally transmitted knowledge as authentic and personally relevant, and thus rely on it. The objective of this research is the exploration of the elements that can be associated with love addiction, particularly focusing on personality functioning and epistemic trust. The study includes an introduction to these concepts, examined through the lens of their literary background. Subsequently, a sample group of 112 individuals who has had at least one romantic relationship is involved. Participants are between 18 and 29 ( $M= 25,3$ ;  $SD= 3,27$ ) and speak Italian fluently. They complete an array of online surveys, including the *Levels of Personality Functioning – Brief Form 2.0* (LPFS-BF 2.0), the *Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire* (ETMCQ) and the *Love Addiction Inventory – Short Form* (LAI-SF). Results show positive and significant associations between levels of personality dysfunction (Others) and love addiction. Moreover, personality functioning (Others) and the domains of epistemic trust (trust, mistrust, credulity) are significantly associated. These findings may provide relevant information for orienting research and inform clinical interventions and prevention.

**Key words:** personality functioning, epistemic trust, love addiction, behavioural addiction, attachment, dysfunctional relationships, quality of relationships, interpersonal models.

# INTRODUZIONE

---

In anni recenti è sorta una maggiore attenzione intorno al fenomeno della *love addiction*, definita come dipendenza dalla relazione romantica o dal partner (Costa, Barberis, Griffiths, Benedetto & Ingrassia, 2021). La letteratura indica infatti come il disturbo sia ampiamente diffuso, rendendo la ricerca sul tema particolarmente urgente (Sussman, 2010). L'associazione con altri quadri psicopatologici, come ansia e depressione, e il rischio suicidario maggiore presentato dai soggetti affetti da *love addiction* indicano la necessità da parte della letteratura di approfondire la ricerca, per poter fornire strumenti utili di trattamento e prevenzione (Orsolini, Antonelli, Salvatori & Dettore, 2022). In questo senso si muovono alcuni recenti studi, i quali focalizzano l'attenzione sull'eziologia ed il mantenimento della dipendenza comportamentale (Gori, Russo & Topino, 2023; Gori, Topino, Russo & Griffiths, 2024; Salani et al., 2022). La letteratura è stata così in grado di scoprire le radici filogenetiche del disturbo, profondamente legato allo sviluppo di schemi interpersonali disadattivi nella prima infanzia. La qualità del legame d'attaccamento è stata appuntata come uno dei fattori dirimenti nella formazione del disturbo (Dineen & Dinc, 2024). Ancora, si è osservato come caratteristiche di personalità quali discontrollo degli impulsi, forte disregolazione emotiva e bassa autostima concorrano nella formazione della *love addiction* (Gori et al., 2023; Salani et al., 2022; Dineen & Dinc, 2024). Seppur siano stati fatti alcuni passi in avanti nella comprensione del disturbo, molto ancora dev'essere esplorato affinché si possano chiarire i fattori di rischio e gli elementi di protezione rispetto alla *love addiction*. Questo avrebbe chiaramente ricadute cliniche importanti, in quanto consentirebbe ai terapeuti di comprendere su quali meccanismi far leva al fine di produrre cambiamenti significativi e trasversali nell'individuo (Maglia, Lanzafame, Quattropani & Caponnetto, 2023). Il costrutto della personalità non è stato sinora posto in relazione al fenomeno della dipendenza affettiva. Sebbene siano state proposte associazioni con alcuni elementi di funzionamento individuale, nessuno studio si è concentrato sul ruolo del funzionamento di personalità nel determinare lo sviluppo di questa condizione. Tuttavia, legare la *love addiction* alla struttura personologica dell'individuo significa inquadrare il tema attraverso una nuova lente, proponendo una continuità tra il funzionamento globale del soggetto ed il disturbo specifico. Questo consente di corroborare le conoscenze in merito alla dipendenza comportamentale e di aprire

ulteriori possibilità d'indagine, che si concentrino sull'importanza di osservare il disturbo attraverso la chiave di lettura dell'attitudine di personalità. Il presente studio si concentra su tale obiettivo, nell'ottica di esplorare il ruolo predittivo del funzionamento di personalità nello sviluppo di *love addiction*. Tale fine verrà perseguito attraverso la presentazione del costrutto del funzionamento di personalità, inteso come osservazione dei livelli di organizzazione soggettiva rispetto ai domini fondamentali di esperienza dell'individuo, nonché il Sé e l'Altro. Il costrutto permette di indagare il grado di strutturazione individuale nel complesso, prescindendo dalla necessità di riferirsi a tratti di personalità specifici. Tale concettualizzazione è volta a determinare globalmente il livello di severità della disfunzione di personalità, e quali aree essa riguardi (Weekers, Hutsebaut & Kamphuis, 2019). Verrà successivamente introdotto il tema della fiducia epistemica. Questa si riferisce alla capacità dell'individuo di assimilare adeguatamente le informazioni dal contesto, sulla base dell'affidabilità degli informatori e delle informazioni (Fonagy, Luyten & Allison, 2015). È stato osservato che rotture della fiducia epistemica sono alla base di una tendenza alla sfiducia o alla credulità, situazioni che a loro volta conducono ad un isolamento dal contesto sociale e a potenziali esordi psicopatologici (Bo, Sharp, Fonagy & Kongerslev, 2017). Ci chiederemo dunque se la disfunzione di personalità possa comportare rotture della fiducia epistemica. Verrà infine introdotto il disturbo della *love addiction* come dipendenza comportamentale in cui l'oggetto additivo è il rapporto intersoggettivo. Si indagherà una sua possibile correlazione con la disfunzione di personalità e la rottura della fiducia epistemica, come possibile *outcome* rispetto ad una scarsa qualità delle relazioni e delle interazioni interpersonali. Verrà effettuata la somministrazione del *LPFS-BF 2.0* (Weekers et al., 2019) per valutare il funzionamento di personalità, del *ETMCQ* (Campbell et al., 2021) per l'*assessment* dei domini della fiducia epistemica, della sfiducia epistemica e della credulità ed infine sarà somministrato il *LAI-SF* (Costa et al., 2021) per determinare i livelli di *love addiction*. I questionari saranno compilati da un campione di partecipanti volontari dai 18 ai 29 anni. I risultati della presente ricerca confermeranno queste ipotesi, in quanto una scarsa intimità ed empatia a livello relazionale appariranno come significativamente predittive dei livelli di dipendenza affettiva. Tuttavia, la qualità delle interazioni sociali e la rilevanza epistemica di queste non risulteranno associate alla *love addiction*. Verranno delineate alcune implicazioni di questi ritrovamenti rispetto alla teoria ed alla pratica clinica, sottolineando

l'importanza di concentrarsi sul miglioramento del funzionamento sociale degli individui con dipendenza affettiva.

## **CAPITOLO 1: IL FUNZIONAMENTO DI PERSONALITÀ**

---

### **LA PERSONALITÀ**

Il termine *personalità* deriva dal latino *persona*, parola utilizzata al tempo per descrivere la maschera che gli attori indossavano negli anfiteatri e che ne amplificava la voce perché potesse essere udita dal pubblico (Cozzaglio, 2022). Etimologicamente, il termine definiva dunque una modalità attraverso la quale le persone apparivano agli altri (Schultz et al., 2009). Con il passare del tempo, la parola *personalità* ha perso il suo riferimento all'apparenza, venendo a caratterizzare non tanto la maschera quanto più la persona reale con le proprie caratteristiche profonde (Lingiardi, 2010). Sebbene il termine sia oggi di uso comune, viene spesso utilizzato con sfumature differenti, e la sua definizione non è univoca (Bergner, 2020). Nonostante le tante proposte avanzate, infatti, nessun significato è accettato universalmente (Mischel et al., 2007). Gordon Allport (1961), padre della psicologia della personalità, ha definito la stessa come l'organizzazione dinamica all'interno dell'individuo di quei sistemi psicosociali che determinano i comportamenti e pensieri caratteristici del soggetto (p. 28). Hans Eysenck (1947) considera la personalità come la somma totale degli schemi di comportamento effettivi o potenziali dell'organismo, così come sono determinati dall'ereditarietà o dall'ambiente. Più recentemente, Lingiardi e Gazzillo (2014) hanno definito la personalità come una modalità strutturata di motivazioni, pensieri, affetti e comportamenti che caratterizza il tipo di adattamento e lo stile di vita di un individuo e che risulta da fattori temperamentali, di sviluppo e dall'esperienza sociale e culturale (p.3). Similmente, Bergner (2020) definisce la personalità come la gamma duratura di tratti e stili che una persona esibisce, i quali rappresentano le disposizioni di questa persona e i modi in cui essa differisce dagli altri individui nella sua società. Nella storia della moderna psicologia, si sono sfidate concezioni della personalità anche molto distanti tra loro (Schultz et al., 2009). Nella visione di Sigmund Freud, la personalità è concepita come il risultato dinamico di conflitti intrapsichici tra forze motivazionali contrastanti (Schultz et al., 2009). La teoria tipologica di Carl Gustav Jung elabora ulteriormente l'insegnamento freudiano e arriva a sostenere l'esistenza

di diversi tipi di personalità, che si classificherebbero sulla base di attitudini e funzioni predominanti (Lingiardi, 2010). Le teorie tipologiche rispondono all'esigenza di creare categorie di personalità facilmente individuabili e che possano riassumere la molteplicità delle variabili di espressione umana (Lingiardi, 2010). Un approccio alternativo è relativo all'analisi dei tratti; un tratto di personalità è un elemento relativamente stabile nell'individuo che permette una certa coerenza di condotta (Lingiardi, 2010). Secondo Allport, sostenitore di questa teoria, un tratto non è una risposta rigida alle sollecitazioni ambientali, bensì una struttura che spiega il ventaglio di risposte potenziali dell'individuo in interazione costante con l'ambiente e con il mutare delle condizioni dello stesso (McAdams, 1997). Le teorie dei tratti cercano di rendere conto delle differenze individuali tra le persone individuando fattori fondamentali che spiegano l'eterogeneità del comportamento umano (Carver., Scheier, Giampietro., & Iannello 2023). Vi sono dunque teorizzazioni che definiscono la personalità in termini dinamici, altre che guardano al costrutto in termini di entità o di struttura (Schultz et al., 2009). Alcune teorie prediligono un approccio ideografico, basato sull'analisi delle caratteristiche del singolo e concentrati sulle differenze individuali, altre si basano su una concezione nomotetica, ossia focalizzata sugli elementi che accomunano gli aspetti di personalità condivisi da tutti gli individui (McAdams, 1997). Qualunque sia l'approccio adottato, tuttavia, le teorie della personalità conservano alcuni presupposti comuni (McAdams,1997). Innanzitutto, l'idea che la personalità riguardi l'individuo nella sua totalità; Cervone e Pervin (2013) affermano infatti che la nozione di personalità è comprensiva, riguardando tutti gli aspetti del soggetto. In un'accezione simile, l'*Oxford Dictionary of Psychology* (Colman, 2015) sostiene che la personalità è la somma delle caratteristiche mentali e comportamentali distintive di una persona.

In secondo luogo, è diffusa la percezione della personalità come qualcosa di stabile e duraturo nel tempo (Feist et al., 2013). Ad esempio, Mischel (1999) guarda alla personalità come al pattern distintivo di comportamento che caratterizza un individuo permanentemente (p. 4). La maggior parte delle concezioni di personalità tendono a concepire la stessa come una struttura coerente nel tempo e nelle situazioni, stabile entro certi margini di cambiamento (Carver et al., 2023). Infine, le diverse teorie condividono un'idea di personalità come entità causale (Bergner, 2020). Funder (2016) ha definito la personalità come il pattern caratteristico di pensieri, emozioni e

comportamenti di una persona, insieme ai meccanismi psicologici dietro di essi (p. 5). Ancora, Pervin (2001) vede la personalità come l'insieme delle caratteristiche di una persona che ne spiega i pattern di comportamento, pensiero ed emozione. Qualunque sia la natura della concezione di personalità, la grande maggioranza delle teorie condivide il presupposto per cui vi sia una relazione di tipo causativo tra questa ed il comportamento (Bergner, 2020). È infatti particolarmente viva l'idea per cui l'insieme dei pensieri, emozioni e condotte di una persona possa essere spiegato a partire dallo studio della personalità, intesa come struttura non direttamente osservabile ma avente un ruolo unificante rispetto alla molteplicità dei pensieri e delle azioni degli individui (Fournier et al., 2015). La tendenza a ricondurre l'ampio ventaglio di espressioni comportamentali ad un principio unificante dà ragione anche della propensione ad attribuire alla personalità il compito di supportare una visione coerente nel tempo della soggettività stessa (Fournier, Di Domenico, Weststrate, Quitasol, & Dong, 2015). Unità, totalità, stabilità, coerenza temporale, causalità: sono questi gli aggettivi condivisi quando ci riferiamo ad un'entità complessa come la personalità.

## **I DISTURBI DI PERSONALITÀ**

Un disturbo di personalità è definito dal *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta Edizione* (American Psychiatric Association, 2013) come un pattern duraturo di esperienza interna e comportamento che devia marcatamente dalle aspettative della cultura di riferimento dell'individuo. Il pattern si manifesta in almeno due delle seguenti aree: cognizione, affettività, funzionamento interpersonale e controllo degli impulsi; è inflessibile e pervasivo rispetto alle varie situazioni sociali e personali; è stabile e di lunga durata; si stabilisce nell'adolescenza o nella prima età adulta; conduce a *distress* o compromissione significativi in aree importanti del funzionamento (APA, 2013).

La storia dei disturbi di personalità nasce nel solco della Rivoluzione Francese, quando lo psichiatra francese Philippe Pinel introduce il concetto di *manie sans delire*, per riferirsi ad una classe di pazienti che non presentano alterazioni nella percezione e comprensione della realtà, ma che tuttavia sono prone a comportamenti impulsivi, spesso violenti, auto ed eterodiretti (Crocq, 2013). Più tardi, J.C. Pritchard (1835) descrive come *moral insanity* i pazienti che non presentano difetti di ragionamento o allucinazioni, bensì una “perversione di impulsi, sentimenti, abitudini e morale”. Con

questa classificazione, Pritchard descrive quello che sarà poi identificato come disturbo antisociale di personalità (Coolidge & Segal, 1998). Si dovrà tuttavia attendere il 1923 per una prima tassonomia dei disturbi di personalità (Coolidge & Segal, 1998); pubblicata dallo psichiatra tedesco Kurt Schneider, l'opera *Die Psychopathischen Persönlichkeiten* è pionieristica per vari aspetti. Innanzitutto, è la prima ad utilizzare il termine *personalità*, a riconoscere la personalità abnormale come disturbo psichiatrico indipendente, e a categorizzare 10 tipi di personalità patologica con le sue caratteristiche, anticipando ed influenzando le classificazioni successive (Coolidge & Segal, 1998). Il contributo della psicoanalisi, in particolare nei lavori di Kohut (1971) sulla personalità narcisista e di Kernberg (1984) sull'organizzazione di personalità, così come la tradizione medica e il concetto di devianza sociale elaborato da Robin (1966) sono i presupposti teorici sui quali si basa la definizione di disturbo di personalità elaborata a partire dal DSM-III (APA, 1980; Livesley & Larstone, 2018). L'isolamento dei DP sull'asse-II del DSM-III ha poi accresciuto l'interesse e dato nuova spinta allo studio e alla ricerca di questa classe di disturbi (Livesley & Larstone, 2018), tuttora in crescita costante (Boschen & Warner, 2009). Attualmente, fonti autorevoli stimano la prevalenza dei disturbi di personalità nella popolazione attorno al 6-10% (Lenzenweger, 2008; Samuels, 2011) e intorno al 50% nella popolazione clinica (Zimmermann, Rothschild & Chelminski, 2005), con una forte comorbidità rispetto ai disturbi dell'Asse-I (Samuels, 2011). I disturbi di personalità sono spesso associati a malattie fisiche croniche (Dixon-Gordon, Conkey & Whalen, 2018), aumentato rischio suicidario (Samuels, 2011), abuso di sostanze (Skodol, Oldham & Gallaher, 1999), comportamenti violenti (de Barros & Serafim, 2008), crimini (Stone, 2007), recidive giuridiche (Martin et al., 2019) e dipendenza dal supporto pubblico (Cailhol et al., 2017). Il forte impatto sulla salute pubblica ha portato la ricerca ad interrogarsi sull'eziologia e i fattori di rischio dei disturbi di personalità, anche se attualmente siamo molto lontani dal poter predire le cause che determinano l'instaurarsi di questa classe di disturbi (Magnavita, 2004). Sicuramente, l'eziologia è multifattoriale, e c'è generale accordo sull'adozione di una prospettiva biopsicosociale che non scada nel riduzionismo (Magnavita, 2004). La letteratura ha fornito prove della parziale ereditarietà della personalità (Buss, 1999). Fattori genetici ereditari giocano un ruolo nello sviluppo dei sistemi neurocomportamentali che definiscono il temperamento, il quale potrebbe influenzare lo sviluppo di personalità successivo (Cloninger, 1986). Ci sarebbe dunque un elemento di predisposizione genetica che

interagirebbe con le traiettorie di sviluppo e con le circostanze sociali e culturali dell'individuo (Magnavita, 2004). In particolare, sembra essere supportata empiricamente l'associazione tra relazione d'attaccamento e patologia di personalità (Levy, Johnson, Clouthier, Scala & Temes, 2015; Lorenzini & Fonagy, 2013). Altri fattori di rischio sono l'esperienza di eventi traumatici, soprattutto in età precoce (Magnavita, 2004), ed elementi socioculturali e politici, come ad esempio l'appartenenza a gruppi di minoranza (McGilloway, Hall, Lee & Bhui, 2010) o rapidi cambiamenti sociali (Paris, 2001). Il DSM-5, così come le versioni precedenti, definiscono il disturbo di personalità sulla base di caratteristiche quali l'esordio, la stabilità del disturbo e l'inflessibilità del pattern di personalità. Si può parlare di patologia di personalità quando "l'esordio è nell'adolescenza o nella prima età adulta", "il pattern di personalità è stabile e duraturo" e "i tratti di personalità sono rigidi ed inflessibili" (APA, 1987; APA, 2000; APA, 2013). In realtà, tali definizioni presentano alcuni problemi, e non sempre sono confermate dalla ricerca empirica. C'è generale accordo sul fatto che i disturbi di personalità esordiscano durante l'adolescenza o la prima età adulta (Paris, 2003), anche se alcuni studi hanno recentemente considerato il tema dell'esordio precoce, soprattutto in relazione a fattori di rischio di tipo traumatico (Bozzatello, Rocca, Baldassarri, Bosia & Bellino, 2021). Inoltre, si è cercato di analizzare se sia possibile parlare di precursori infantili del disturbo di personalità, ma purtroppo la letteratura non ha ancora raggiunto risultati conclusivi in merito (Paris, 2021). Sarebbe peraltro che un esordio tardivo dei disturbi di personalità sia altrettanto possibile, e alcuni recenti studi hanno investigato la correlazione tra l'instaurarsi del fenomeno ed eventi di vita avversi (Dupree, South & Oltmanns, 2023). La nozione di un esordio adolescenziale del DP potrebbe dunque non essere comprensiva del fenomeno (Rosowsky, Lodish, Ellison & van Alphen, 2019). Altrettanto problematico è il tema della stabilità del disturbo nell'arco di vita (APA, 2013). Quest'idea è generalmente supportata dalla concezione dei tratti di personalità come elementi relativamente stabili nell'arco di vita adulta dell'individuo (Costa & McCrae, 2006). Tuttavia, la stabilità dei tratti personologici è un tema tuttora dibattuto, con studi che rivendicano il basso coefficiente di stabilità della personalità nel *life-span* (Caspi, Roberts & Shiner, 2005). Molti studi longitudinali hanno allora indagato la stabilità dei sintomi del DP, arrivando anche in questo caso a risultati contraddittori. Uno studio pionieristico di Lenzenweger (1999) ha infatti confermato la relativa

stabilità del disturbo di personalità nel tempo; tale ricerca è stata successivamente contraddetta dalle indagini di Paris e Zweig-Frank (2001), i quali hanno suggerito una generale tendenza alla remissione sintomatica dei pazienti con disturbo borderline di personalità in un'indagine longitudinale durata ventisette anni. Ancora, Zanarini e collaboratori (2010) hanno trovato risultati simili, sempre all'interno di un campione clinico affetto da disturbo borderline di personalità. Vergara-Moragues, González-Saiz, Lozano & Verdejo García (2013) hanno indagato la remissione dei disturbi di personalità in generale relativamente ad un campione di soggetti affetti da disturbo da uso di sostanze, rilevando il miglioramento della popolazione testata. A contraddire questi risultati uno studio di Bukh, Bech & Kessing (2017), il quale ha registrato un protrarsi dei sintomi nel tempo per il 72% dei soggetti analizzati. Nonostante i risultati appaiano contraddittori, d'Huart e collaboratori (2023), tramite una *review* della letteratura disponibile, si sono pronunciati per una generale remissione del disturbo di personalità nel corso di alcuni anni, a eccezione fatta per condizioni particolarmente gravi. La grande eterogeneità rispetto ai risultati sulla stabilità del disturbo potrebbe essere dovuta a differenze nella concezione stessa di stabilità, che porterebbero i ricercatori a operationalizzarla in maniera diversa (d'Huart et al., 2023). Vi sarebbero infatti differenti nozioni di stabilità, che possono riguardare la stabilità sintomatologica o diagnostica, tra le altre (Hopwood et al., 2018). Indagare la stabilità diagnostica del disturbo potrebbe tuttavia essere limitante. La diagnosi di uno specifico DP viene infatti effettuata attraverso *l'assessment* di un certo numero di criteri fissati arbitrariamente, per cui oltre la soglia è presente il disturbo di personalità e sotto la soglia è invece assente (d'Huart et al., 2023). La diagnosi può dunque essere confermata o disconfermata a partire da fluttuazioni nella manifestazione di uno solo dei sintomi del disturbo specifico. È evidente che questo dà origine ad una certa instabilità nella diagnosi, in una situazione in cui l'espressione subclinica dei sintomi potrebbe rimanere alta (Balsis, Segal & Donahue 2009). Come affermano Baca-Garcia, Perez-Rodriguez & Basurte-Villamor (2007) la diagnosi di DP è una delle meno stabili in psichiatria. Dunque, la stabilità diagnostica relativa a DP specifici sembra essere una misura inaffidabile per valutare la stabilità del disturbo nel tempo, in quanto tende alla perdita di informazioni (d'Huart et al., 2023). Valutare la stabilità relativa alla diagnosi di DP in generale, compreso il disturbo di personalità non altrimenti specificato, potrebbe aiutare a superare i limiti dettati da una valutazione discreta dei disturbi di personalità (d'Huart et al., 2023). Quando questo viene

effettuato, la letteratura propende per un miglioramento dei tratti di personalità maladattivi nel tempo, mettendo dunque in discussione una delle caratteristiche di definizione dei disturbi di personalità (Wright et al., 2012). Avrebbero dunque ragione Shea & Yen (2003) quando affermano che la stabilità dei disturbi di personalità non è diversa da quella di altri disturbi psichiatrici, e Tyrer & Howard nel sostenere l'infondatezza della nozione di stabilità relativamente ai DP. Inoltre, alcune considerazioni sorgono anche in merito alle caratteristiche di rigidità ed inflessibilità attribuite alla patologia di personalità. Il DSM-III-R (APA, 1987) afferma che è solo quando i tratti maladattivi sono rigidi ed inflessibili che si può parlare di disturbo di personalità. Da allora la definizione è leggermente cambiata, ma è ancora radicata la percezione dei soggetti con disturbo di personalità come incapaci di adattare le strategie comportamentali ai cambiamenti situazionali, mostrando *pattern* di condotta rigidi e ripetuti, che amplificherebbero la vulnerabilità di questi soggetti (Millon, Grossman., Millon, Meagher & Ramnath 2004). La differenza tra personalità normale e patologica, proseguono gli autori, si evidenzia quando i limiti vengono imposti dall'ambiente. Di fronte a queste restrizioni, il comportamento dei soggetti sani tende a convergere indipendentemente dalle caratteristiche di personalità; nella patologia invece, le strategie di comportamento sono poco differenziate e poco misurate sulla situazione (Millon et al., 2004). Questo porta l'individuo con disturbo di personalità a controllare implicitamente l'ambiente attraverso l'intensità e la rigidità del proprio comportamento, innescando una dinamica per cui è l'ambiente circostante a dover adattarsi con una flessibilità estrema alla mancanza di flessibilità dell'individuo (Millon et al., 2004). Tuttavia, Wakefield (2008) ha messo in dubbio la tesi per cui l'inflessibilità dei tratti di personalità sia la caratteristica distintiva tra patologia e normalità. Nell'evoluzione della sua ricerca, lo studioso (2013) afferma che i tratti di personalità potrebbero essere altrettanto inflessibili negli individui sani che negli individui con disturbo di personalità. Forse, suggerisce l'autore, la differenza risiede più in una attribuzione di valore al tratto in questione. Ovvero, di fronte a tratti adattivi scarsamente flessibili e tratti maladattivi altrettanto poco flessibili, siamo portati a ignorare i primi e a patologizzare i secondi (Wakefield, 2013). Di fatto non sarebbe l'inflessibilità del tratto a caratterizzare la patologia rispetto alla normalità, bensì un *bias* prospettico rispetto ai tratti maladattivi di cui si auspica il cambiamento (Wakefield, 2013). Non tutti i processi psicologici sono flessibili, continua Wakefield, e in alcuni casi l'inflessibilità del comportamento è valutata in senso positivo.

Sostanzialmente, tendiamo a preoccuparci dell'inflessibilità quando non ci piace un tratto e vorremmo cambiarlo. Di conseguenza, il discrimine tra patologia e normalità non sarebbe da ricercarsi nella nozione di inflessibilità ma altrove (Wakefield, 2013). La definizione di disturbo di personalità ritrae alcune caratteristiche condivise di questa classe di disturbi, e illumina i ritrovamenti della ricerca in merito al tema. Allo stesso modo, mette in luce alcune controversie concettuali e metodologiche, che danno impulso a ulteriori investigazioni, e la cui risoluzione pare ancora incerta. Molte di queste contese sorgono a partire da differenze di vedute rispetto all'approccio teorico, metodologico e clinico adottato dai manuali diagnostici, rendendo forse necessaria una revisione e aggiornamento di tali concetti fondativi (Wakefield, 2013).

## **I DISTURBI DI PERSONALITÀ: DAL MODELLO CATEGORIALE AL MODELLO DIMENSIONALE**

Il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, così come altri sistemi di classificazione, è basato su un approccio categoriale alla diagnosi di disturbo di personalità. L'approccio categoriale prevede una suddivisione dei disturbi mentali in categorie discrete, qualitativamente differenti le une dalle altre, e definite da criteri specifici (APA, 2013). La diagnosi di uno specifico disturbo di personalità viene eseguita sulla base dell'osservazione nel soggetto dei criteri che descrivono il disturbo di personalità in questione. È presente un *cut-off* oltre al quale il disturbo di personalità è presente, e al di sotto del quale il disturbo di personalità è assente (Krueger, Hopwood, Wright & Markon, 2014). Per esempio, per la diagnosi di disturbo borderline di personalità è necessario presentare almeno 5 criteri su 9 (APA, 2013). Nell'approccio categoriale, il soggetto è valutato come avente o non avente il disturbo (Kraemer, Noda & O'Hara, 2004); i disturbi di personalità sono qualitativamente differenti tra di loro e qualitativamente differenti rispetto al funzionamento normale (Gunderson, Links, & Reich, 1991). Secondo Kendell e Jabrensky (2003), il modello categoriale consente descrizioni diagnostiche accurate, facilita la concettualizzazione della patologia da parte dei clinici, permette una maggiore comunicazione tra studiosi e tra clinici e pazienti, crea un linguaggio comune e aumenta l'accordo rispetto alle diagnosi (anche, Alarcon & Foulks, 1998; Frances, 1993). Tuttavia, sono state sollevate una serie di problematiche relative al modello categoriale. Dal punto di vista concettuale, è necessario riflettere sul dibattito tra approccio qualitativo e quantitativo.

I sostenitori del primo affermano che “la normalità non è una versione moderata della patologia, bensì è qualitativamente differente” (Benjamin, 1996). Secondo questa visione, le caratteristiche del disturbo di personalità non si ritrovano nella popolazione normale. Se questo fosse vero, si dovrebbe evidenziare ai test empirici una discontinuità nella distribuzione delle caratteristiche di personalità tra popolazione normale e patologica. È proprio l’ipotesi testata da Livesley, Jackson & Schroeder (1992), in una ricerca nella quale sono state somministrate cento scale di personalità a due campioni di popolazione clinica e non clinica. Se il modello entitario fosse corretto, si dovrebbe rilevare ai test una discontinuità nei tratti di personalità, o perlomeno punti di rarità nella distribuzione dei campioni. Inoltre, se è vero che alcuni tratti sono tipici del disturbo di personalità, allora questi tratti specifici dovrebbero trovare una correlazione con il disturbo e non con la popolazione normale. Tuttavia, i risultati della ricerca hanno evidenziato come non si osservi alcun punto di rarità tra il campione clinico e il campione comunitario. Inoltre, un numero significativo di persone dalla popolazione non-clinica ha riportato punteggi di tratti di personalità che si estendono nella popolazione clinica. Questi risultati pongono in seria difficoltà il modello categoriale e si esprimono a favore della concettualizzazione del disturbo di personalità all’interno di un *continuum* rispetto alla personalità normale, e non come entità separata (Livesley et al., 1992). A deporre a favore della suddetta concezione è anche l’alta correlazione riscontrata tra tratti di personalità e disturbi (Markon, Krueger & Watson, 2005). Dal punto di vista clinico si è riscontrato un tasso di co-occorrenza tra disturbi di personalità ad un livello oltre la casualità, tanto che si parla di comorbidità (Widiger & Clark., 2000). I livelli di comorbidità dei DP è così alto che assegnare un’unica diagnosi focale è quasi impossibile (Tyrer, Gunderson, Lyons & Tohen, 1997). Molti pazienti, infatti, incontrano i criteri diagnostici per un numero eccessivo di disturbi di personalità (Lilienfeld, 1994). Ancora, molti studiosi e clinici lamentano l’eccessiva eterogeneità dei profili all’interno di un’unica categoria (Wright et al., 2013), tanto che viene messa in dubbio l’utilità della comunicazione della diagnosi tra clinici (Krueger et al., 2014). Un altro problema riguarda la copertura: i disturbi delineati dai criteri del modello categoriale non sembrano esaurire la varietà della patologia osservata nei contesti clinici (Westen & Arkowitz-Westen, 1998). Il disturbo di personalità – non altrimenti specificato (PDNOS) è la diagnosi più frequente, a riprova che le categorie esistenti non forniscono una copertura adeguata della fenomenologia dei disturbi di

personalità (Verheul & Widiger, 2004). Inoltre, molti studiosi hanno lamentato la mancanza di un principio logico che giustifichi i *cut-offs* utilizzati attualmente (Tyrer & Johnson, 1996). Di fatto, per la maggior parte di questi non è stato fornito alcun fondamento teorico (Widiger & Corbitt, 1994). Chiaramente, questo mette in luce un problema più ampio, che è quello della mancanza di un'adeguata base scientifica per il modello categoriale utilizzato in molti manuali diagnostici. Di fatto, manca un *corpus* letterario che giustifichi l'utilizzo di queste categorie nosologiche e non altre; per esempio, non ci sono prove della declinazione dei disturbi di personalità in dieci variabili dicotomiche (Widiger & Mullins-Sweatt, 2005). Inoltre, scarseggiano ricerche che forniscano ulteriori e più approfondite conoscenze rispetto a tali categorie, ostacolando il corroborarsi di una base empirica che sostenga l'utilizzo delle stesse (Blashfield & Intoccia, 2000). Tutto ciò ha delle ricadute sulla credibilità degli strumenti di classificazione attuali e sulla loro utilità clinica: la bassa *inter-rater reliability* soprattutto in casi non prototipici (Sprock, 2003), la perdita di informazioni rilevanti (Fowler et al., 2015), la copertura solo parziale della casistica e la lentezza del processo diagnostico (Verheul, 2005) hanno portato la maggior parte dei clinici a giudicare l'approccio categoriale come inadeguato (Bernstein et al., 2007). Di fatto, sono pochi gli studi a supportare l'utilità clinica del modello categoriale (Verheul, 2005). Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson & Costa (2002) hanno dichiarato che "le diagnosi ufficiali sono sostanzialmente arbitrarie, spesso inaffidabili, sovrapposte, incomplete e con una limitata utilità per la pianificazione del trattamento (p. 435), e Tyrer e collaboratori (2007) hanno affermato che "l'*assessment* del disturbo di personalità è attualmente inaccurato, per la maggior parte inaffidabile, frequentemente sbagliato e bisognoso di miglioramenti". Per queste e altre ragioni da molti anni è in atto una generale transizione di clinici e ricercatori ad un modello dimensionale alla personalità. Il modello dimensionale si basa sulla concezione della personalità come un *continuum*, all'interno del quale ogni individuo idealmente si colloca. Questo tipo di visione fa sì che le differenze tra personalità normale e disturbo di personalità siano di tipo quantitativo (Wright, 2011), ovvero che a variare è la misura in cui un soggetto presenta una determinata caratteristica. Il disturbo di personalità è dunque una variante maladattiva delle normali caratteristiche di personalità. Questo tipo di approccio offre una serie di vantaggi rispetto al modello categoriale. Innanzitutto, alla caratterizzazione dicotomica del primo predilige un approccio che dà ragione di una

serie di elementi ulteriori, uno stile più diversificato e ricco di variabili (Helzer, Kraemer & Krueger, 2006). Questa ricchezza di informazioni ha diversi vantaggi, sia a livello clinico che di ricerca. Nella pratica clinica, una maggiore ricchezza di informazioni consente un *assessment* più accurato, che rifletta la complessità dei fenomeni clinici e non assuma un approccio medico reificante (Hyman, 2010). Questo ha ovvie ricadute positive sulla diagnosi, che così è maggiormente *patient-specific* (Helzer et al., 2006), e sulla scelta ed efficacia del trattamento (Hopwood, Zimmermann, Pincus & Krueger, 2015). La ricchezza di informazioni dell'approccio dimensionale è una soluzione anche al problema dell'eccessiva eterogeneità all'interno delle categorie diagnostiche, che minava l'utilità della comunicazione clinica. Infatti, sostituendo un modello dimensionale ad uno categorico, il problema dell'eterogeneità diviene una risorsa, in quanto riflette la specificità del paziente (Helzer et al., 2006). Così accade anche per la questione della comorbidità: sostituendo le categorie con il *continuum*, è più semplice comprendere come diversi fattori coesistono ed interagiscono, dando origine a situazioni di alta comorbidità (Clark, 2007). Questo, anziché essere un limite, può informare un trattamento basato sull'intera gamma sintomatica presentata dal paziente (Helzer & Hudziak, 2002). Nella ricerca, disporre di informazioni più dettagliate aiuta a comprendere fenomeni relativi alla popolazione subclinica, anteriormente esclusa dai *cut-off* categoriali (Brown & Barlow, 2019), offrendo la possibilità di indagare più a fondo la traiettoria del disturbo di personalità, le associazioni con un'ampia gamma di fattori genetici, biologici, ambientali e sociali e come questi influenzino e vengano influenzati dalla patologia di personalità (Seiffert et al., 2024). Disporre di informazioni relative alla popolazione subclinica ha risvolti importanti anche relativamente alle scelte di salute pubblica, ampliando le possibilità di prevenzione dei DP e offrendo trattamenti adeguati ad una fascia di popolazione che, secondo quanto affermato dalla ricerca, presenta difficoltà importanti (Thompson et al., 2019). Un altro vantaggio dell'approccio dimensionale consiste nel suo fondamento empirico (Krueger & Markon, 2014). L'arbitrarietà delle precedenti diagnosi categoriali ha nutrito l'impegno della comunità scientifica per la transizione verso un approccio maggiormente informato dalla ricerca. Il modello categoriale, infatti, è frutto di un approccio *top-down*, in cui l'autorevolezza dei clinici influenza direttamente la definizione e concettualizzazione del disturbo di personalità. Tuttavia, in seguito alle accuse di arbitrarietà del modello, si è cercato di proporre un approccio più vicino ai

ritrovamenti della letteratura (Krueger & Markon, 2014). Nello specifico, gli approcci dimensionali cercano di affrontare il problema della divisione in dieci categorie discrete tramite la messa a punto di modelli più vicini alla struttura dei DP secondo le maggiori teorizzazioni sulla personalità (Krueger & Markon, 2014). In secondo luogo, il problema dell'arbitrarietà dei *cut-off* categoriali viene risolto proponendo soglie di demarcazione più empiricamente fondate (Trull, 2005). Coerentemente, i modelli dimensionali hanno dimostrato un'utilità clinica maggiore rispetto alla controparte categoriale (Morey, Krueger & Skodol, 2013), rivelandosi proficui sotto molti aspetti: dalla comprensività e ricchezza di particolari della diagnosi (Stone, 2002), alle scelte relative al tipo ed alla durata di trattamento (Bateman & Fonagy, 2004; Livesley & Larstone, 2018; Monaghan & Bizumic, 2023). Una preoccupazione che viene spesso sollevata rispetto a questo metodo riguarda la complessità di utilizzo e la difficoltà di comunicazione clinica (Helzer et al., 2006). Tuttavia, come commenta Verheul (2005), il modello categoriale non è più semplice da usare, con la necessità di *assessment* di 72 criteri per la diagnosi. Per la sua complessità, è stato dimostrato che non sono molti i clinici che ne seguono l'*iter* diagnostico (Livesley & Jang, 2000), preferendo avvalersi di altre metodologie (Westen, 1997). Peraltro, Sprock (2003) ha dimostrato che i clinici trovano di più facile utilizzo i modelli dimensionali rispetto a quelli categoriali, soprattutto quando di fronte a diagnosi non-prototipiche. Infine, alcuni sostengono che i modelli dimensionali ostacolerebbero la comunicazione tra clinici (Sprock, 2003). Tuttavia, non è detto che una comunicazione semplice sia anche efficace: in questo senso l'approccio dimensionale potrebbe risolvere l'impronta *oversimplified* delle classificazioni precedenti e guadagnarne in utilità clinica (Verheul, 2005).

## **I MODELLI DEL FUNZIONAMENTO DI PERSONALITÀ**

Ad oggi, esistono diversi modelli che declinano l'aspetto dimensionale in modo differente tra loro. Un modello dimensionale può essere ottenuto anche concettualizzando le attuali categorie diagnostiche discrete in senso continuativo. Tuttavia, dato il poco riscontro empirico delle attuali diagnosi discrete, la maggior parte della ricerca si è orientata in sensi alternativi (Thomas et al., 2013). Alcuni modelli e strumenti propongono di utilizzare un approccio basato sul *Five Factor Model*, per arrivare a concettualizzare il disturbo di personalità in linea di continuità

con la personalità normale, ed in particolare nel senso di tratti maladattivi (Thomas et al., 2013). Proposte interessanti in questo senso provengono, tra gli altri, da Krueger (2012).

Altre teorizzazioni si sono concentrate attorno al concetto di funzionamento di personalità (ad esempio, Livesley, 1998; Tyrer & Johnson, 1996; Parker et al., 2004). Pur mantenendo la continuità con la personalità normale, il *focus* si sposta dal concetto di tratto al concetto di livello di funzionamento. Con questa nozione si intende generalmente il grado di adattamento dell'individuo al suo contesto, la misura della sua capacità di funzionare all'interno della società (Livesley, 1998). Freud (cfr. Erikson, 1950) declina il funzionamento di un individuo come "la capacità di amare e lavorare", e anche Erikson formula un modello nel quale il funzionamento dell'individuo si misura nella sua abilità di attraversare con successo le sfide proprie di ogni tappa di vita, in relazione alla società di riferimento (Erikson, 1950). Qualcosa di simile si ritrova più recentemente in Livesley (1998), che definisce il livello di adattamento come "la capacità di elaborare soluzioni adattive ai compiti universali di stabilire sistemi di Sé, di attaccamento e di intimità, e di agire in modo prosociale e cooperativo". Secondo lo studioso, il grado di funzionamento si osserva in alcuni domini specifici, ed in particolare nel *self-system*, nelle relazioni interpersonali e nelle relazioni comunitarie. Il primo si riferisce alla capacità di stabilire rappresentazioni stabili di sé e degli altri, il secondo riflette l'abilità di strutturare relazioni d'affetto significative, ed il terzo riguarda l'attuazione di comportamenti prosociali e collaborativi. Queste aree di funzionamento definiscono l'organizzazione di personalità; il disturbo di personalità è concettualizzato come un fallimento più o meno evidente in questi domini (Livesley, 1998). Dunque, per Livesley il livello di adattamento si declina ulteriormente in queste aree specifiche. Una concettualizzazione simile si ritrova anche in Parker e collaboratori (2004), che qualche anno più tardi declinano l'*impairment* funzionale nei domini di *coping* e *cooperation*. Indipendentemente dalle caratteristiche specifiche della personalità e dei suoi disturbi, gli studiosi identificano tali costrutti come rilevanti per tutta la patologia di personalità (Parker et al., 2004). Indagare il livello di funzionamento di personalità ci pone di fronte alla necessità di stabilire quali siano le aree fondamentali nelle quali questo si esprime, e il cui *impairment* definisce i nuclei caratteristici del disturbo di personalità (Morey et al., 2013). A prescindere dalle differenze nelle operazionalizzazioni di questi sistemi, la

maggior parte di essi condivide l'utilizzo di un indice di severità come misura della disfunzione di personalità (Clark, Nuzum & Ro, 2018). Alcuni calcolano la severità sulla base delle diagnosi co-occorrenti: maggiore la comorbidità, più severo è il disturbo di personalità (Tyrer & Johnson, 1996). Altri propongono di valutare la *severity* basandosi sulla compromissione psico-sociale effettivamente riscontrata nella gestione quotidiana (Widiger & Trull, 2007). Tuttavia, la maggior parte delle teorie preferisce confrontarsi su come concettualizzare le aree di funzionamento specifiche, e pensare alla severità come indicatore delle difficoltà in questi settori. Un esempio di uno strumento sviluppato in questo senso è il *Severity Indices of Personality Disorders* (Verheul et al., 2008). Questo questionario *self-report* offre un indicatore della gravità del disturbo indagando la funzionalità nei domini dell'autocontrollo, dell'integrazione d'identità, della capacità relazionale, della prosocialità e della responsabilità. In generale, l'indice di severità può risultare in vari livelli di compromissione, da nessuna difficoltà ad una situazione di difficoltà estrema. È chiaro che indagare il funzionamento della personalità non dà nessuna indicazione su quali siano le caratteristiche specifiche del disturbo; per tale ragione, alcuni modelli hanno voluto affiancare un'analisi degli stili di personalità ad un indicatore generale del livello di severità (Hopwood et al., 2011). In ogni caso, i modelli incentrati sul funzionamento di personalità e sulla gravità del disturbo offrono noti vantaggi. Innanzitutto, il grande problema della comorbidità trova una soluzione (Hopwood et al., 2011); infatti, la comorbidità della diagnosi categoriale si risolve in un maggior livello di severità del disturbo. Inoltre, è stato provato che separare stile di personalità e severità aumenti la validità discriminatoria della diagnosi di DP. Peraltro, il livello di severità è il miglior predittore degli *outcomes* clinici e funzionali (Mulder & Tyrer, 2019), il miglior predittore della severità dei sintomi ad un anno dalla rilevazione (Weekers, ., Hutsebaut, Rovers & Kamphuis, 2024), correla con il funzionamento sociale e predice l'*impairment* psicosociale in maniera più accurata rispetto al modello categoriale (Buer Christensen et al., 2020) e si conferma dunque come un ottimo alleato nella pianificazione ed implementazione del trattamento (Zimmerman, Kerber, Rek, Hopwood & Krueger, 2019).

## ***THE LEVEL OF PERSONALITY FUNCTIONING – BRIEF SCALE 2.0***

Il *Level of Personality Functioning – Brief Scale* (LPFS-BF) è uno strumento *self-report* per l'analisi e la valutazione dell'*impairment* nel funzionamento di personalità (Weekers et al., 2019). Lo strumento è stato sviluppato da Hutsebaut e collaboratori (2016) e revisionato dal gruppo di lavoro guidato da Weekers, Hutsebaut e Kamphuis nel 2019 col fine di apportare miglioramenti rispetto alla validità di alcuni *items* (LPFS-BF 2.0; Weekers et al., 2019). Il LPFS-BF 2.0 è una scala di valutazione composta da 12 *items* afferenti a due macro-domini del funzionamento di personalità. Nel dettaglio, l'*impairment* è caratterizzato per difficoltà nelle aree *Self* e *Others*. A loro volta, questi domini generali si declinano in *items* volti ad indagare il funzionamento in aree più specifiche. Afferenti al dominio *Self*, troviamo i parametri di Identità e di Auto-direttività. Il primo si riferisce alla capacità di esperire sé stessi come unici, con limiti chiari tra sé e gli altri; il senso del tempo e della storia personale; la stabilità e l'accuratezza dell'autostima e dell'autopercezione, così come la capacità per una gamma di esperienze emotive e la loro regolazione (Bender, Morey & Skodol, 2011). L'auto-direttività si riferisce alla ricerca di obiettivi a breve e lungo termine significativi e coerenti, così come all'utilizzo di standards di comportamento costruttivi e prosociali e alla capacità di un'auto-riflessione produttiva (Bender et al., 2011). Il dominio Interpersonale si suddivide nella capacità di Empatia e di Intimità. La prima è definita come la capacità di comprendere e apprezzare l'esperienza e la motivazione altrui, così come di tollerare le differenti prospettive e comprendere la causalità sociale (Bender et al., 2011). L'intimità, invece, è caratterizzata dalla profondità e durata delle connessioni con gli altri, così come dal desiderio e dalla capacità di vicinanza e dalla capacità di reciprocità e supporto e messa in atto delle conseguenze comportamentali di questo (Bender et al., 2011). Il LPFS-BF 2.0 identifica quattro (0-3) livelli di severità per ciascuno dei 12 item (Weekers et al., 2019), fornendo un indice di severità della disfunzione di personalità, o equivalentemente, una panoramica delle funzioni centrali della personalità (Bender et al., 2011). Gli item sono divisi equamente tra i sottodomini, con tre item afferenti a ciascuno (Bach & Hutsebaut, 2018). Lo strumento trae ispirazione dal *Level of Personality Functioning* (LPF) sviluppato da Bender e collaboratori (2011); il modello è basato sul presupposto che tutti i disturbi di personalità condividano delle caratteristiche comuni e che misurare la severità

dell'*impairment* di personalità possa essere utile a livello clinico (Bender et al., 2011). Il LPF fa parte dell'AMPD - *The Alternative Model of Personality Disorder*, ovvero un modello dimensionale alternativo per l'*assessment* dei disturbi di personalità proposto nella sezione III Misure e Modelli Emergenti del DSM-V, accanto all'approccio più tradizionalmente categoriale della sezione II (APA, 2013; Skodol, Morey, Bender & Oldham, 2013). In particolare, il LPF costituisce il Criterio A, volto alla valutazione della severità generale, relativamente indipendente dal Criterio B, volto alla definizione dei tratti specifici che caratterizzano il disturbo (APA, 2013). Per l'*assessment* dei DP è dunque stata sviluppata la *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS), la quale descrive cinque livelli di difficoltà all'interno di un range da Nessuna Difficoltà a Difficoltà Estrema (APA, 2013). L'LPFS è il tentativo di tenere insieme e di capitalizzare i punti di forza di tradizioni teoriche anche molto diverse tra loro (Bach & Hutsebaut, 2018). Sicuramente ritroviamo i lasciti della teoria psicodinamica, ed in particolare della teoria delle relazioni oggettuali (Waugh et al., 2017), nell'importanza attribuita alla qualità delle rappresentazioni mentali su di sé e sugli altri, e di come queste siano interdipendenti. Gli schemi affettivo-cognitivi e le aspettative relazionali implicite internalizzate a partire dalle relazioni primarie hanno infatti implicazioni cruciali per il funzionamento interpersonale, la regolazione degli affetti e l'adattamento in generale (Bram, 2015). Inoltre, molti modelli psicodinamici vedono nella formazione di rappresentazioni maladattive di sé e degli altri il nucleo della patologia di personalità. Ad esempio, Kernberg (1984) teorizza che i livelli di organizzazione di personalità si manifestano in tre domini di funzionamento, cioè integrazione d'identità, maturità dei meccanismi di difesa e integrità del test di realtà. Kernberg distingue anche tre livelli di severità basati sul livello di *impairment* in queste aree di funzionamento, che definisce un'organizzazione di personalità nevrotica, borderline e psicotica. D'altra parte, anche la teoria interpersonale è ampiamente rappresentata: i concetti di *Self* e *Interpersonal Relationships* mimano le dimensioni di *Agency* e *Communion* proposte da Leary (1957) come assi portanti della personalità (Pincus, 2018). Inoltre, consistenti prove empiriche hanno dimostrato che il disturbo di personalità è associato con distorsioni relative ai domini del Sé e dell'Altro. Per esempio, Salvatore, Nicolò & Dimaggio (2005) hanno illustrato come la personalità paranoide veda sé stessa come debole e inadeguata, mentre percepisce gli altri come ostili ed ingannevoli. Pazienti con personalità narcisista paiono avere uno stato mentale predominato da sfiducia nei

confronti degli altri e la sensazione di essere esclusi o danneggiati (Dimaggio et al., 2008). Jovev e Jackson (2004) hanno dimostrato che soggetti con personalità evitante utilizzano schemi maladattivi incentrati su un sé difettoso e pieno di vergogna, con una paura costante di essere abbandonati per i loro insuccessi, e le persone con personalità ossessivo-compulsiva siano invece appesantite da schemi rigidi e opprimenti su sé stesse. Ancora, Dimaggio, Semerari, Carcione, Procacci & Nicolò (2006) hanno suggerito che gli individui con disturbi di personalità “hanno stati-di-sé problematici, auto-rappresentazioni inadeguate, auto-narrazioni limitate, auto-riflessione e strategie di auto-regolazione impoverite”. Infine, un’analisi di Hopwood e colleghi (2011) ha evidenziato come gli elementi centrali del DP fossero la preoccupazione per il rifiuto sociale, la paura di inettitudine sociale, la rabbia, i disordini identitari e l’ideazione paranoide, concludendo che i disordini principali dei DP di tutti i tipi correlino con una visione distorta di sé e degli altri. Da queste considerazioni la messa a punto di un modello di funzionamento di personalità che vede negli *impairments* nelle aree Sé e Altro i domini fondamentali della patologia di personalità. L’LPFS-BF 2.0 è uno degli strumenti nati per operationalizzare tale costrutto; data la sua semplicità, era stato pensato come uno strumento per una rilevazione veloce e generica, ma le sue buone proprietà statistiche ne hanno incoraggiato un più ampio e sistematico impiego (Weekers et al., 2019). Infatti, sembra che l’LPFS-BF 2.0 presenti una buona affidabilità psicometrica, suggerendo una sua maggiore implementazione nell’*assessment* della patologia di personalità (Stone et al., 2020). Infatti, alcuni studi rilevano la validità di costrutto e il potere discriminante dei domini *Self – Others* (Bach & Hutsebaut, 2018). Altri studi preliminari ne avvalorano la validità interna ed esterna (Goncalves, Franco & Machado, 2023). Ulteriori indagini sono necessarie ed importanti per comprendere le potenzialità e i limiti di una delle scale più promettenti per la valutazione del livello di funzionamento della personalità (Natoli et al., 2022).

## CAPITOLO 2: LA FIDUCIA EPISTEMICA

---

### COS'È LA FIDUCIA EPISTEMICA

Il concetto di fiducia epistemica si riferisce alla predisposizione di una persona a riconoscere ed accettare le informazioni che le vengono comunicate come valide, affidabili, veritiere e rilevanti per sé stessa (Fonagy & Allison, 2014). In altre parole, è la misura in cui qualcuno è disposto ad accettare la veridicità e la rilevanza di quanto gli viene comunicato. Per comprendere appieno quanto detto è necessario contestualizzare tale definizione. È noto che gli esseri umani vivano immersi in mondi culturali, tanto che la filosofia ha suggerito che la natura dell'essere umano consiste precisamente nel suo *essere intrinsecamente culturale* (Di Martino, 2017). Le culture si basano sulla creazione e trasmissione di artefatti culturali; l'evoluzione umana è profondamente legata al saper maneggiare strumenti (Di Martino, 2017). La particolarità degli artefatti culturali, spiega Fonagy (2015), è il carattere epistemologicamente opaco che questi possiedono. Le proprietà semantiche e procedurali degli strumenti, infatti, non sono immediatamente evidenti a chi non partecipa del sistema di conoscenze ad essi correlato. Detto in altre parole, lo scopo ed il funzionamento di un artefatto deve essere desunto, astraendo e generalizzandone le proprietà (Fonagy et al., 2015). Questo pone una sfida di apprendimento ai bambini, che devono imparare un numero di informazioni considerevole sul mondo circostante (Fonagy et al., 2015). Chiaramente, l'acquisizione di tali indicazioni ha un valore evolutivo fondamentale. Per acquisire tali conoscenze ed integrarle in sistemi complessi, i bambini possono ricorrere all'osservazione diretta, deducendo le proprietà degli strumenti e astraendole dalla situazione specifica (Fonagy et al., 2015). Tuttavia, questo metodo implica un certo dispendio di tempo ed energie, e non è sempre applicabile. Affidarsi alle conoscenze di terzi è più vantaggioso rispetto al lavoro di elaborazione individuale, in quanto è la possibilità più economica in termini di energie e risorse cognitive (Fonagy et al., 2015). Di fatto i bambini applicano notevolmente questa tecnica: un filone di ricerca ha evidenziato come i bambini si affidino massicciamente alle testimonianze nell'acquisizione ed integrazione di conoscenze (Harris, Pasquini, Duke, Asscher & Pons, 2006). Non solo: soprattutto grazie alle informazioni di altre persone i bambini

plasmano la propria conoscenza del mondo e delle relazioni causali all'interno di esso, arrivando addirittura ad inferire lo statuto ontologico di enti che non possono essere osservati direttamente (Harris et al., 2006). Sostanzialmente, la testimonianza culturale media il rapporto tra percezione ed interpretazione, in quanto il significato della maggior parte delle entità è suggerito a livello culturale. Questo implica che la cultura tende a plasmare l'intero sistema di riferimento epistemologico degli individui (Corriveau, Chen & Harris, 2015). L'attitudine dei bambini ad imparare tramite la testimonianza e degli adulti a trasmettere conoscenza è talmente spiccata che ha fatto supporre l'esistenza di un sistema evolutivo deputato a tale scopo (Csibra & Gergely, 2009). Tale sistema, conosciuto come *natural pedagogy*, consente la trasmissione di conoscenze a livello comunicativo e permette l'apprendimento sociale. Secondo gli autori che ne hanno postulato l'esistenza, vi sarebbe una sensibilità sinergica delle parti in comunicazione ad alcuni segnali specifici. Tali indizi, aventi carattere verbale, non-verbale e para-verbale, hanno la funzione di creare un canale comunicativo specializzato al trattamento delle informazioni che contengono conoscenza generalizzabile. Questa classe di segnali allerta il ricevente rispetto al tipo di comunicazione che sta per essere trasmessa. Il ricevente è così incoraggiato a prestare maggiore attenzione, ed è preparato ad integrare i dati ricevuti nella memoria procedurale e semantica, e non solo a livello episodico come invece accade per altri tipi di interazione sociale (Csibra & Gergely, 2009). La testimonianza è dunque un'importante fonte di apprendimento per il bambino, probabilmente la più utilizzata; la maggior parte delle conoscenze viene acquisita tramite il passaggio di informazioni a livello sociale (Fonagy et al., 2015). Non tutti gli informatori, tuttavia, hanno buone intenzioni o sono ben informati; alcuni possono ingannarci, oppure fuorviarci accidentalmente (Sperber et al., 2010). Tuttavia, affermano Sperber e collaboratori (2010), se la comunicazione è ancora utilizzata è perché è vantaggiosa nella maggior parte dei casi; altrimenti, l'esistenza stessa del linguaggio sarebbe superflua. Questo implica che gli esseri umani sono generalmente capaci di discernere le informazioni e gli informatori affidabili dalle fonti e dai contenuti mandati. Chiaramente, vi sono una serie di elementi che vengono utilizzati nel valutare quando potersi affidare ad un testimone oppure no. Quali siano questi fattori e i processi cognitivi ad essi legati sarà tema discusso nel capitolo successivo. Qui ci basta affermare che le informazioni, per poter essere integrate nel sistema di conoscenze, devono superare la naturale barriera cognitiva erta allo scopo di

proteggere i riceventi da potenziale disinformazione (Sperber et al., 2010). Tale stato cognitivo è definito come vigilanza epistemica, ed è, secondo gli autori che ne hanno proposto la concettualizzazione, lo stato di *default* del sistema cognitivo di fronte alla ricezione di nuove informazioni. Grazie alla vigilanza epistemica, gli individui sono in grado di formulare un *assessment* del testimone e delle testimonianze ricevute, per decidere se attribuire credibilità a quanto comunicato (Sperber et al., 2010). Secondo alcuni eminenti filosofi e psicologi gli esseri umani sono pronti a credere a priori a ciò che gli viene detto (Gilbert, Tafarodi & Malone, 1993). Sperber e colleghi confutano tale tesi, sostenendo che i meccanismi di vigilanza epistemica intervengono per valutare l'intenzione comunicativa ed informativa del parlante ed eventualmente limitare i contesti in cui il ricevente potrebbe essere ingannato. La vigilanza epistemica è il meccanismo che porta il ricevente a chiedersi se ed in quale misura può fidarsi di quanto gli viene comunicato (Sperber et al., 2010). La vigilanza epistemica può essere concepita in modi differenti, a seconda del modello comunicativo utilizzato (Kissine & Klein, 2013). Alcuni modelli, come quello di Sperber e Wilson, sono inferenziali; ciò significa che postulano la natura inferenziale del processo di integrazione delle informazioni. Secondo questi studiosi, la comunicazione avviene su più livelli: uno ha a che fare con la trasmissione dei contenuti, ed un altro con la valutazione della veridicità di quanto comunicato. Le due operazioni non sono sovrapponibili; comprendere non significa credere, e decidere se credere o meno a qualcosa richiede un *assessment* cognitivo ulteriore e successivo rispetto all'operazione di comprensione. Dunque, innanzitutto viene compreso il contenuto, ed in seguito viene effettuata una valutazione dell'affidabilità della testimonianza (Kissine & Klein, 2013). Al contrario, vi sono modelli che sostengono che la comprensione e l'*assessment* avvengono simultaneamente. I sostenitori del *Direct Perception Model* (Gilbert, 1990) affermano che la formazione di una credenza è simultanea alla comprensione del significato. L'integrazione dell'informazione avviene senza alcuna analisi delle intenzioni del parlante. Ovvero, il processo di formazione di una credenza è automatico e concomitante alla comprensione. Questo non significa che qualunque affermazione è accettata come vera; semplicemente, vuol dire che la formazione di credenze è indipendente rispetto al processo interpretativo. Ancora, le credenze si formano automaticamente; interpretare tali credenze come false richiede un passo ulteriore (Gilbert, 1990).

Se nel primo caso, la credenza si forma solo in seguito alla valutazione cognitiva, in questo caso la credenza si forma a prescindere da qualunque valutazione, che invece avviene a posteriori e richiede uno sforzo cognitivo (Kissine & Klein, 2013). Un modello è cartesiano: il filtro cade nell'*assessment*. L'altro è spinoziano: innanzitutto c'è l'automatismo, ed il rifiuto dell'informazione subentra eventualmente in un secondo momento.

Alcuni studi hanno cercato prove empiriche a sostegno dell'uno e dell'altro modello. In uno studio, Gilbert, Kruss & Malone (1990) hanno chiesto ai partecipanti di leggere frasi sul significato di parole in una lingua sconosciuta. Ai partecipanti viene poi comunicato se l'affermazione è vera o falsa. Tuttavia, in alcuni casi viene introdotta un'interruzione al posto dell'informazione. Viene poi chiesto ai partecipanti di dichiarare se il significato letto è vero o falso. L'ipotesi di partenza è che le informazioni vengano accettate come vere e poi eventualmente rigettate, in linea con il DPM. Se così dovesse essere, i partecipanti dovrebbero mostrare maggiori difficoltà rispetto alle informazioni segnalate come false dopo essere stati interrotti. Infatti, se l'informazione viene accettata come valida di *default* e interpretarla come falsa richiede un passo successivo, allora l'interruzione potrebbe aver disturbato tale processo, e la maggior parte delle informazioni dovrebbe essere riportata come vera dai partecipanti. Effettivamente, le persone tendevano a fare errori quando venivano interrotte sulle preposizioni false – che dichiaravano vere – ma non il contrario. Gli studiosi si sono perciò pronunciati a favore di un *default endorsement* (Gilbert et al., 1990). Tale esperimento è stato replicato più volte. In un famoso studio del 2005, Hasson, Simmons & Todorov hanno sviluppato il medesimo esperimento di Gilbert, utilizzando però informazioni rilevanti. Secondo gli studiosi, uno dei limiti principali del precedente esperimento era la poca importanza per i partecipanti delle informazioni che venivano comunicate loro (Hasson et al., 2005). Sebbene Gilbert avesse dimostrato che, in presenza di un carico cognitivo, le persone tendevano a interpretare scorrettamente le informazioni false come vere, questo non accadde in presenza di informazioni rilevanti: gli *statements* negativi erano rappresentati più efficacemente quando veicolavano informazioni utili (Hasson et al., 2005). Questi ritrovamenti farebbero propendere per una confutazione della versione più radicale della tesi spinoziana; sembrerebbe infatti che in alcuni casi l'informazione non sia rigettata a posteriori ma filtrata direttamente in entrata. Tuttavia, tale filtro non sarebbe necessario in ogni caso (Kissine & Klein, 2013).

La conclusione qui formulata suggerisce che i meccanismi della vigilanza epistemica possono essere adattati rispetto al contesto, anche se prove conclusive in merito non sono ancora state fornite. Ciò che è certo è che i meccanismi della vigilanza epistemica non sono costantemente attivi; di fronte a determinate situazioni assistiamo ad un rilassamento del filtro epistemico (Fonagy et al., 2014). In particolare, sembrerebbe che la vigilanza epistemica sia particolarmente utilizzata di fronte a situazioni nuove, per esempio in presenza di informatori sconosciuti, o altri casi dove è richiesta una valutazione cognitiva (Corriveau & Harris, 2009). Tuttavia, ci sono situazioni in cui la barriera epistemica tende a rilassarsi, e si instaura un clima di relativo affidamento alle informazioni che vengono comunicate. Questo fenomeno di abbassamento delle barriere di vigilanza prende il nome di fiducia epistemica (Fonagy & Allison, 2014). In un contesto di fiducia, il bambino può apprendere dall'altro senza porsi continuamente il problema della valutazione della sua affidabilità; può dunque rilassarsi e permettere il passaggio spontaneo della conoscenza. Questo ambiente sicuro consente la creazione di una *epistemic highway*, una via preferenziale e veloce in cui le informazioni vengono trasmesse e integrate dal bambino con maggiore spontaneità ed interesse (Fonagy et al., 2015). Per incoraggiare la fiducia epistemica del bambino, l'adulto utilizza una serie di segnali comunicativi, come già menzionato. Questi segnali vengono definiti indizi ostensivi, e servono a catturare e stimolare l'attenzione del bambino rispetto alla comunicazione di informazioni rilevanti. Gli *ostensive cues* possono essere legati al contatto visivo, al tono della voce, alla turnazione conversazionale, alla prossemica e ad altri segnali non-verbali o para-verbali, tramite i quali il comunicatore riconosce l'ascoltatore come soggetto dotato di intenzionalità (Fonagy et al., 2015). Tale riconoscimento è l'elemento che maggiormente incoraggia l'adozione di un'attitudine di fiducia epistemica da parte del ricevente, che si mostra dunque pronto a ricevere messaggi importanti che vanno aldilà dell'esperienza specifica. È attraverso questo processo di mentalizzazione del bambino che quest'ultimo prende consapevolezza della propria agentività ed il mondo sociale assume rilevanza (Fonagy & Bateman, 2016).

Il fenomeno della fiducia epistemica si esprime primariamente all'interno della relazione d'attaccamento; l'attaccamento è il luogo privilegiato per la trasmissione culturale (Fonagy et al., 2015). Questo non significa che sia l'unico: come affermano gli autori, il legame d'attaccamento è una condizione non necessaria ma sufficiente

perché ci sia fiducia epistemica. All'interno della relazione, il bambino comprende che può fidarsi dei propri *caregivers* e sperimentare un luogo protetto per l'apprendimento sociale. Citando Fonagy e collaboratori (2015):

«l'attaccamento potrebbe essere visto come parte di un meccanismo di trasmissione della conoscenza che si è evoluto per creare una connessione epistemica tra individui che condividono materiale genetico».<sup>1</sup>

Il legame d'attaccamento è dunque il luogo preferenziale per la trasmissione di conoscenze legate al mondo sociale, che consentono l'inserimento del bambino nella cultura di riferimento (Fonagy et al., 2015). Chiaramente, questo avviene se l'adulto dimostra un *caregiving* sensibile, responsivo e contingente rispetto alle richieste del bambino, manifestando così il riconoscimento dell'agentività dello stesso (Fonagy et al., 2015). Se questo non avviene, i meccanismi di fiducia epistemica possono non instaurarsi mai propriamente. Un legame di attaccamento sicuro garantisce al bambino una connessione epistemica con i propri *caregiver*, che gli permette di fidarsi dei maestri e di quanto gli viene trasmesso. Questo si traduce nella capacità di sviluppare un'aspettativa positiva ed equilibrata della fiducia epistemica negli informatori e nelle informazioni che si estende anche all'età adulta, ed una flessibilità nella regolazione di tale attribuzione di fiducia relativamente alle variabili del contesto (Fonagy et al., 2015). Il bambino può quindi apprendere agevolmente da persone di cui si fida ed utilizzare queste conoscenze per inserirsi nel gruppo sociale di riferimento. D'altra parte, il fatto che vi sia fiducia epistemica, non significa che la vigilanza epistemica smetta di funzionare; infatti, la prima non è il contrario della seconda, ma il suo presupposto fondamentale. Vigilanza epistemica non è il contrario di fiducia, bensì di fiducia cieca (Sperber et al., 2010). Per capire meglio come il legame di attaccamento si associa con la fiducia epistemica, ci viene in aiuto un interessante esperimento in merito. Corriveau, Fusaro & Harris (2009) hanno messo a punto uno studio nel quale informazioni contrastanti vengono proporzionate sia dalle madri dei bambini che da informatori sconosciuti. I risultati dell'esperimento evidenziano come il numero di prove in cui i bambini scelgono le indicazioni materne piuttosto che quelle dello sconosciuto è una funzione del legame di attaccamento. In particolare, bambini con attaccamento sicuro dimostrano di credere

---

<sup>1</sup> Fonagy P., Luyten P., Allison E., *Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: a new Conceptualization of Borderline Personality Disorder and its psychosocial Treatment*, In "Journal of Personality Disorders", 29 (5), p. 15.

alle testimonianze della madre fintanto che questa propone dichiarazioni verosimili. Di fronte a dichiarazioni in contrasto con il proprio sistema di credenze, i bambini non esitano a rifiutare le informazioni fornite dal *caregiver*. Nell'attaccamento evitante, i bambini tendono a non credere alle testimonianze della madre più spesso di quanto dovuto, ma mostrano comunque fiducia nella propria esperienza del mondo. L'attaccamento ansioso vede una tendenza a credere al *caregiver* anche quando le informazioni fornite sono controintuitive. Infine, nell'attaccamento disorganizzato si evidenzia un *pattern* di sfiducia sia nei confronti della propria esperienza che nei confronti del *caregiver*: i bambini con questo stile d'attaccamento tendono a ricercare conferme esterne, delle quali tuttavia non si fidano, e al contempo a diffidare delle proprie credenze, mostrando un atteggiamento di sfiducia generalizzata (Corriveau et al., 2009).

L'esperimento dimostra che nutrire fiducia epistemica nei confronti delle figure di attaccamento non significa credere a tutto ciò che viene suggerito da queste, bensì essere in grado di utilizzare questo sistema in modo flessibile rispetto al contesto, equilibrando la capacità di fiducia epistemica in senso adattivo (Corriveau et al., 2009). La fiducia nel legame di attaccamento elicitava lo sviluppo di un senso di sé e di una autostima stabili, che si traducono in una gestione flessibile e adattiva della fiducia epistemica. L'insicurezza nell'attaccamento si evidenzia invece anche nell'insicurezza rispetto alla fiducia epistemica (Fonagy et al., 2015). Questo si traduce molto spesso in un *pattern* di rigidità cognitiva che caratterizza l'attaccamento insicuro anche in età adulta, e che si manifesta attraverso la tendenza al dogmatismo, alla stereotipizzazione, alla chiusura mentale, alla fatica ad aggiornare le proprie credenze alla luce di informazioni nuovi e contrastanti (Fonagy et al., 2015). Sembra che l'attaccamento insicuro sia caratterizzato dalla tendenza a sostenere le credenze preesistenti anche quando sono scorrette o fuorvianti; l'utilizzo di questo tipo di strategia disadattiva potrebbe derivare dal tentativo di proteggere un senso di sé vulnerabile ed incerto (Fonagy et al., 2015). In alcuni contesti l'utilizzo di tali strategie potrebbe essere funzionale, ma l'uso pervasivo di tali modalità conduce ad un *outcome* maladattivo denominato *epistemic freezing*, nel quale le informazioni nuove non vengono accomodate efficacemente. Dall'altro lato, a volte assistiamo al fenomeno opposto, ovvero una tendenza alla perdita di fiducia generalizzata e sistematica nelle testimonianze trasmesse e nei testimoni, definita come *epistemic petrification*. Questa è una condizione di sfiducia epistemica pervasiva, nella quale il soggetto non è in

grado di fidarsi di quanto gli viene trasmesso: è il blocco completo della possibilità di *social learning* (Fonagy & Allison, 2014). In sostanza, l'insicurezza nei legami primari si può tradurre in un atteggiamento di iper-adesione o di iper-diffidenza verso i sistemi di credenze con i quali entriamo in contatto (Fonagy & Allison, 2014). È probabile che una posizione di sfiducia epistemica divenga maladattiva quando l'individuo giunge a stadi dello sviluppo nei quali gli altri potrebbero fornire informazioni utili e rilevanti. Evidentemente questa situazione va ad impattare sulla capacità di utilizzare in modo adattivo, flessibile e contingente schemi di pensiero, ed è perciò associata a condizioni psicopatologiche. Questi individui infatti risultano alienati dal contesto, in quanto non si fidano di nessuno e vedono il tradimento potenzialmente ovunque (Fonagy & Allison, 2014). Continuare a vedere il mondo come pericoloso e inaffidabile preclude la possibilità di accedere a conoscenza rilevante anche rispetto a sé stessi e agli altri, comportando l'esordio di problematiche psicopatologiche (Li, Campbell, Midgley & Luyten, 2023). Del resto, l'associazione tra fiducia epistemica e psicopatologia è ben documentata (Li et al., 2023). Orme, Bowersox, Vanwoerden, Fonagy & Sharp (2019) hanno rilevato una diminuita fiducia nei propri genitori in pazienti con disturbo borderline di personalità. Locati e collaboratori (2022) hanno riportato che minori livelli di fiducia nei propri genitori in un gruppo di adolescenti durante il COVID-19 sono associati ad un aumento dello stress e della disregolazione emotiva. Utilizzando un test specifico per la fiducia epistemica, Campbell e collaboratori (2021) hanno rilevato associazioni tra istanze di fiducia epistemica e *adverse childhood experiences* (ACEs), attaccamento insicuro, bassa mentalizzazione e severità della psicopatologia. Similmente, Liotti e colleghi (2023) hanno rilevato una correlazione tra FE e funzionamento di personalità, e Kampling e collaboratori (2022) hanno osservato come il funzionamento di personalità e la fiducia epistemica mediassero l'associazione tra ACEs e PTSD. Inoltre, Fonagy e colleghi hanno ampiamente osservato come la *epistemic mistrust* potrebbe essere alla radice dell'esordio del disturbo borderline di personalità (Fonagy & Allison, 2014). Secondo gli studiosi, la tendenza all'iper-mentalizzazione tipica del disturbo sarebbe una conseguenza della sfiducia epistemica, che si manifesta attraverso la necessità di vigilare continuamente le informazioni e gli informatori. Tale iper-vigilanza, però, è maladattiva proprio a causa del suo eccesso di funzionamento nell'attribuire stati mentali (Fonagy & Allison, 2014). Anche nella terapia, gli individui in condizione di sfiducia epistemica diventano

difficili da raggiungere (Fonagy et al., 2014). A causa della impermeabilità dei modelli operativi interni (MOI) all'influenza dell'esperienza sociale, diviene complicato produrre un cambiamento attraverso la parola del terapeuta (Fonagy & Allison, 2014). Difatti, questi soggetti comprendono quanto viene loro detto, ma non trovano l'informazione pertinente e rilevante per la loro esperienza; perciò, non la interiorizzano (Fonagy & Allison, 2014). La soluzione consiste in un intervento terapeutico basato sulla mentalizzazione (MBT): il terapeuta deve mostrare al paziente che è in grado di riconoscerlo come soggetto dotato di intenzionalità. È solo tramite l'esperienza del riconoscimento che la parola del terapeuta assume rilevanza e diventa vera in quanto pertinente all'esperienza particolare del soggetto (Fonagy & Allison, 2014). Attraverso l'autentica connessione e comprensione reciproca di uno stato mentale si genera l'esperienza *sentita* della verità; la mentalizzazione è un'esperienza intersoggettiva in cui due persone sentono la presenza psicologica l'una dell'altra, in modo tale che il loro rapporto arrivi a sembrare reale (Fonagy & Allison, 2014). Questo instaura un circolo virtuoso nel quale il soggetto mentalizzato riesce a riconoscere la verità delle parole del terapeuta in quanto rilevanti per la sua esperienza. Questo sentimento della verità, conseguenza del processo di mentalizzazione che ora il paziente ha la possibilità di vivere, ha come effetto l'abbassamento della vigilanza epistemica e la predisposizione verso l'apprendimento. Integrando nuove conoscenze sulla realtà sociale, viene incoraggiata ulteriore apertura ed apprendimento. Conseguentemente, è importante che il paziente mentalizzi a sua volta il terapeuta e trasponga il rapporto di mentalizzazione reciproca al di fuori della psicoterapia. Il cambiamento avviene dunque in virtù del miglioramento nell'attitudine all'apprendimento dal contesto sociale, come cambiamento nel modo in cui la persona è in grado di utilizzare il proprio contesto (Fonagy & Allison, 2014).

## **LA FIDUCIA EPISTEMICA DALLA PROSPETTIVA DELLO SVILUPPO**

Come osservato precedentemente, la fiducia epistemica permette agli individui di rimanere vigili rispetto al rischio di essere ingannati conservando al contempo la fiducia nelle informazioni ricevute tramite l'interazione interpersonale (Fonagy, Luyten Allison & Campbell, 2017). Un'aspettativa di fiducia nella veridicità delle informazioni ricevute è giustificata a livello evolutivo dall'importanza della cooperazione nell'evoluzione delle società umane (Harris, Koenig, Corriveau &

Jaswal, 2018). Ma come si evolve, a livello ontogenetico, la fiducia selettiva nella conoscenza che ci viene trasmessa? È evidente che il presupposto perché questo accada è la comprensione della testimonianza come comunicazione dotata di potenziale informativo (Harris et al., 2018). Il bambino deve, cioè, capire che ciò che gli viene comunicato è rilevante e generalizzabile. Ci sono prove che i bambini capiscono i meccanismi della testimonianza già dalla più tenera età; intorno ad 1 anno di età, non solo sono in grado di utilizzare le informazioni comunicate per regolare il proprio comportamento, ma sono capaci di fornire informazioni rilevanti ad un interlocutore in difficoltà (Harris et al., 2018). Sebbene generalmente sensibili alla comunicazione epistemica, i bambini non accettano informazioni da qualunque testimone, e già da molto piccoli mostrano preferenze per alcuni informatori particolari (Harris et al., 2018). In generale, il tipo di valutazione che i bambini fanno dei testimoni si basa su due tipi di indizi: di natura epistemica e di natura affettiva (Harris et al., 2018). Sembra che i bambini più piccoli si affidino maggiormente a indizi di natura affettiva, mentre i più grandi a informazioni sull'affidabilità e la competenza di un informatore, anche se studi differenti hanno riportato risultati contrastanti (Zhang & Sylva, 2021; Terrier et al., 2016). Abbiamo visto come il legame d'attaccamento sia uno degli elementi su cui bambini di 3 e 4 anni basano maggiormente la propria fiducia epistemica (Corriveau et al., 2009b). Analogamente, sembra che i bambini in età prescolare preferiscano informatori famigliari rispetto a soggetti non famigliari (Corriveau & Harris, 2009). In questo stesso studio, sembra che i bambini più piccoli facciano più fatica ad abbandonare gli indizi affettivi a favore di quelli epistemicici nel caso in cui l'informatore famigliare non sia attendibile (Corriveau & Harris, 2009). Ancora, sembra che i bambini preferiscano gli informatori con caratteristiche simili alle loro in termini di razza (Chen, Corriveau, & Harris, 2013) o accento (Corriveau, Kinzler & Harris, 2013b). Questo ritrovamento può essere spiegato alla luce dell'importanza adattiva di selezionare informatori che possano fornire informazioni locali rilevanti in linea con le credenze del gruppo sociale (Corriveau et al., 2013b). Infine, sembra che i bambini in età prescolare prediligano informatori sostenuti dal consenso sociale che dissidenti solitari (Corriveau et al., 2009); anche questo dato si spiega bene se consideriamo il valore evolutivo della testimonianza per la cooperazione sociale. Questo non significa che i bambini più piccoli non effettuino valutazioni della competenza e dell'affidabilità: ad esempio, un filone di ricerca ha dimostrato come

bambini non più grandi di 1 anno non seguissero lo sguardo (Poulin-Dubois & Chow, 2009) e non imitassero (Poulin-Dubois, Brooker & Polonia, 2011) il comportamento di un informatore che si era dimostrato precedentemente inaffidabile. In questa linea di esperimenti, due informatori guardavano all'interno di una scatola e mostravano un'espressione felice, ma in un caso la scatola era vuota. Bambini tra i 14 e 16 mesi mostravano disinteresse nei confronti dell'informatore cui reazione emotiva era incongrua alla situazione. Il problema con questo tipo di ricerca, affermano gli autori, è che mancano ancora dati convincenti per stabilire se i bambini di quest'età si affidino semplicemente a segnali affettivi o dispongano dei medesimi processi cognitivi che ritroviamo in bambini più grandi (Poulin-Dubois & Brosseau-Liard, 2016). Quel che è certo è che più tardi nello sviluppo la capacità di valutare l'affidabilità dell'informatore è evidente. Utilizzando il paradigma della scelta forzata, gli studiosi hanno presentato due informatori, uno costantemente affidabile e l'altro costantemente inaffidabile nel nominare oggetti famigliari, a bambini di 2 anni (Koenig & Woodward, 2010) e di 3-4 anni di età (Koenig, Clément & Harris, 2004). In tutti i casi si è notato che i bambini utilizzavano i suggerimenti dell'informatore affidabile per imparare i nomi di oggetti nuovi. Si è però notato che i bambini più grandi sono più abili nel selezionare l'informatore affidabile. Si è anche osservato che chi riusciva a differenziare il comportamento dei due informatori selezionava correttamente il più affidabile (Koenig & Harris, 2005). Attribuire fiducia epistemica sulla base dell'accuratezza potrebbe essere allora anche una questione di differenziare gli informatori, monitorarne il comportamento, ritenere queste informazioni in memoria ed utilizzarle per guidare il comportamento futuro (Koenig & Harris, 2007). Effettivamente, uno studio di Pasquini, Corriveau, Koenig & Harris (2007) ha mostrato come bambini più grandi siano più abili nel valutare chi sia l'informatore più affidabile tra due fonti non sempre affidabili. Molti studi confermano che un cambiamento nella capacità di fiducia epistemica si struttura tra i 3 ed i 5 anni (ad esempio, Birch, Frampton, Vauthier & Bloom, 2005; Brosseau-Liard & Birch, 2011). A cavallo di questo periodo, infatti, non solo migliora l'abilità di monitorare l'accuratezza dell'informatore, ma si trasforma anche la capacità di comprendere e valutare le intenzioni delle altre persone. Diversi studi hanno dimostrato come bambini più piccoli che venissero ingannati ripetutamente credessero comunque all'informatore (Jaswal, 2010), non fossero in grado di utilizzare gli indizi sulle intenzioni malevole dell'informatore per inferire la veridicità delle sue

testimonianze (Mascaro & Sperber, 2009) e di utilizzare queste informazioni per regolare la propria fiducia epistemica (Liu, Vanderbilt & Heyman, 2013). Bambini più grandi, invece, sono più propensi a giudicare le intenzioni dell'informatore come negative quando questo sbaglia (Ronfard & Lane, 2018), mentre i bambini più piccoli credono all'errore casuale. Probabilmente tale attribuzione è associata con la tendenza dei bambini più grandi ad aggiornare più velocemente il grado di fiducia accordata all'informatore (Ronfard & Lane, 2018). L'attribuzione di intenzioni negative va ad impattare sulla rappresentazione dei tratti dell'informatore. In generale, i bambini tendono ad affidarsi agli informatori considerati benevoli piuttosto che malevoli (Mascaro & Sperber, 2009a). Ciò che cambia nel tempo è tuttavia la stabilità di tale attribuzione: nei bambini, infatti, sembra che l'attribuzione dei tratti di personalità sia meno stabile, e che i livelli di fiducia epistemica vengano facilmente ripristinati in relazione a tale volatilità (Ronfard & Lane, 2019). In uno dei pochi studi che ha analizzato le fluttuazioni della fiducia in seguito all'inaffidabilità di un informatore con campioni di bambini dai 4 ai 7 anni e adulti, si è notato come i bambini perdano fiducia più velocemente rispetto agli adulti, ma siano anche più veloci a ripristinarla, e come l'attribuzione di tratti sia più negativa negli adulti. Tale studio evidenzia come i meccanismi di attribuzione della fiducia epistemica nei bambini non sono identici a quelli degli adulti: probabilmente, i processi di attribuzione della fiducia tipici della maturità risentono di variabili complesse legate all'esperienza sociale (Ronfard & Lane, 2019).

In conclusione, si può affermare che la capacità di selezionare i testimoni in modo corretto migliori nell'arco degli anni dell'infanzia, con grandi cambiamenti osservati tra i 3 e i 4 anni di età (Tong, Wang & Danovitch, 2020). Probabilmente, i progressi dei bambini nella memoria di lavoro (Gathercole, Pickering, Ambridge & Wearing, 2004), così come nella teoria della mente (Crivello, Grossman & Poulin-Dubois, 2021) e nella capacità di ragionare sui tratti (Heyman, 2009) contribuiscono a tali miglioramenti, rendendo i bambini più abili a monitorare contemporaneamente più informazioni e ad aggiornare più flessibilmente l'attribuzione di fiducia nell'interlocutore.

## CAPITOLO 3: LOVE ADDICTION

---

### LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

Le dipendenze comportamentali, o senza sostanza, sono una classe di dipendenze che, pur non prevedendo l'ingestione di sostanze, esibiscono caratteristiche assimilabili ai *patterns* del comportamento dipendente (Grant, Potenza, Weinstein & Gorelick, 2010). Ancora nel 1987, l'OMS definiva la dipendenza come uno stato di intossicazione cronica prodotta dal consumo ripetuto di droghe (cfr: Griffiths, 1996). Si è osservato successivamente come alcune simili definizioni fossero riduttive, in quanto non comprensive delle dinamiche della dipendenza come risultato di un'interazione complessa tra consumatore e attività consumata (Griffiths, 2005). Alcune proposte alternative pongono l'accento sul comportamento dipendente; Marlatt, Baer, Donovan e Kivlahan (1988) definiscono la suddetta come "un *pattern* d'abitudine ripetitivo, associato al rischio di sviluppare disturbi e problemi sociali (...). Queste abitudini sono solitamente caratterizzate da gratificazioni immediate ed effetti deleteri nel tempo" (p. 224). Inoltre, altri autori sottolineano come la dipendenza sia meglio descritta come un processo (Krivanek, 1988) in uno spettro di severità d'uso e abuso (McMurrin, 1994). Le definizioni qui elencate rispondono ad alcune critiche fondamentali: infatti, perché ci sia dipendenza non è sufficiente che ci sia una sostanza ed un consumatore. La dipendenza è il risultato dell'interazione congiunta di fattori farmacologici, biologici, genetici, sociali ed individuali (Griffiths, 2005). I fattori di personalità, come motivazioni, credenze ed aspettative, si intersecano alle predisposizioni genetiche e alle caratteristiche dell'ambiente sociale, come ad esempio le attitudini del gruppo di riferimento rispetto all'attività scelta, e a caratteristiche strutturali legate alla natura dell'attività stessa (Griffiths, 2018). Per queste ragioni una prospettiva bio-psico-sociale rende meglio ragione della complessità del fenomeno (Griffiths, 2005). In secondo luogo, lo spostamento del focus attentivo dalla sostanza al comportamento dipendente mette in luce come, perché vi sia dipendenza, non è necessario che vi sia una sostanza psicoattiva. Infatti, le definizioni proposte sottolineano aspetti differenti del comportamento dipendente, con un riferimento particolare all'impatto negativo che questo ha sulla persona (Goldstein & Volkow, 2002), alla reiterazione compulsiva del comportamento che conduce alla percezione

di perdita di controllo (Shaffer, Hall & Vander-Bilt, 1999), all'appagamento immediato con conseguenze negative a lungo termine (Zack & Poulus, 2009), e alla difficoltà nell'astenersi dall'attività o a mantenere l'astinenza dalla stessa (Hyman, 2007). Tali definizioni consentono un allargamento del campo d'indagine oltre le dipendenze da sostanze, e la comprensione di nuovi domini di dipendenza (Griffiths, 2005). Sorge così l'interesse verso il gioco d'azzardo patologico (Griffiths, 1990), l'uso problematico di Internet (Griffiths, 2000), la dipendenza dai social networks (Andreassen & Pallesen, 2014), lo shopping compulsivo (Zhao, Tian & Xin, 2017), la dipendenza da esercizio fisico (Terry et al., 2004) e il *workaholism* (Andreassen, Griffiths, Hetland & Pallesen, 2012), tra gli altri. Si è infatti notato che il comportamento tipico di un *engagement* eccessivo in queste attività ha caratteristiche simili a quello dell'abuso di sostanze (Grant et al., 2010), rientrando dunque a tutti gli effetti nel dominio delle dipendenze. Tale considerazione è confermata anche dal DSM-V, che ha riconosciuto formalmente il disturbo da gioco d'azzardo come dipendenza accanto ad alcol e sostanze psicoattive, e proposto nella sezione III l'*Internet gaming disorder* (IGD) come possibile disturbo dipendente, previ ulteriori studi (APA, 2013). Le attinenze tra dipendenze da sostanze e dipendenze comportamentali sono documentate da numerosi studi, e riguardano diversi aspetti del fenomeno. Caratteristiche di personalità simili, come un'alta tendenza alla ricerca di sensazioni e una bassa propensione all'evitamento del dolore vengono osservate sia in soggetti con dipendenze comportamentali che con disturbo da uso di sostanze (Lejoyeux, Tassain, Solomon & Adès, 1997; Kelly et al., 2006). Individui con disturbo ossessivo-compulsivo, area a cui la dipendenza senza sostanze è a volte comparata per le sue caratteristiche di compulsione, hanno invece la tendenza ad evitare il dolore e ad una bassa impulsività, suggerendo la non assimilabilità delle dipendenze comportamentali a questo disturbo (Kim & Grant, 2001). Anche per quanto riguarda gli aspetti cognitivi si evidenzia una somiglianza tra dipendenza con e senza sostanze, soprattutto relativamente alla gestione delle ricompense, che sarebbero elaborate più velocemente rispetto ai controlli (Petry & Casarella, 1999). Si è inoltre notato come questi soggetti performino al di sotto della media nella capacità di *decision making* legata al rischio-ricompensa, suggerendo una eccessiva sensibilità alla seconda a detrimento della valutazione del rischio (Bechara, 2003). Tali caratteristiche cognitive sono spiegate a livello neurobiologico da alterazioni nel sistema serotoninergico e dopaminergico. In entrambi i tipi di dipendenza, un deficit metabolico della serotonina

sarebbe in parte responsabile degli aumentati livelli di impulsività e ricerca di sensazioni (Blanco, Orensanz-Muñoz, Blanco-Jerez & Saiz-Ruiz, 1996). D'altra parte, una minore attivazione della corteccia striata ventrale, implicata nei circuiti di rilascio della dopamina, potrebbe avere un ruolo nel determinare la sensibilità alla ricompensa osservata in entrambi i gruppi (Zack & Poulos, 2009). Inoltre, è interessante notare come alcuni studi rilevino una maggiore prevalenza di disturbo da uso di sostanze in parenti di primo grado di soggetti con dipendenze comportamentali che nel campione di controllo, suggerendo una radice genetica comune tra i disturbi (Black, Monahan, Temkit & Shaw, 2006; Grant, 2003). Infine, uno studio su gemelli illustra come il 12-20% della variazione genetica nel rischio di sviluppare disturbo da gioco d'azzardo sia spiegata dal rischio per la dipendenza da alcol (Slutske, Eisen, True, Lyons, Goldberg & Tsuang, 2000). Questi studi suggeriscono un'eziopatogenesi comune tra dipendenze da sostanze e comportamentali; tale ipotesi è sostenuta anche in virtù delle simili risposte ai trattamenti, solitamente basati sulla prevenzione delle ricadute e sull'evitamento di situazioni di rischio (Toneatto & Dragonetti, 2008). Inoltre, a livello farmacologico, sembrano incoraggianti i risultati della somministrazione di farmaci per la dipendenza da sostanze ad individui con problematiche legate al gioco d'azzardo (Kim & Grant, 2001). Sebbene le *behavioural addictions* possano rientrare a tutti gli effetti nel dominio delle dipendenze, rimane comunque da capire come concettualizzare le dipendenze. Se quest'area è più vasta della semplice ingestione ripetuta di sostanze, in quali casi possiamo propriamente parlare di dipendenze? Come si differenzia una dipendenza da una forte passione per qualcosa? Per dare una risposta a queste domande, alcuni studiosi mettono a punto cornici teoriche di riferimento che possano descrivere il fenomeno della dipendenza. Una delle teorie più influenti in questo campo è rappresentata dal *Modello delle componenti della dipendenza* elaborato da Mark Griffiths (2005). Secondo tale modello, si può parlare di dipendenza quando si riscontrano sei caratteristiche legate ad una attività: *salience*, *mood modification*, *tolerance*, *withdrawal*, *conflict* e *relapse*. La salienza è legata all'importanza percepita di un'attività, e si manifesta a livello cognitivo con una tendenza a pensare monotematicamente a questa, ad essere eccessivamente preoccupati dalla stessa e a mostrare distorsioni cognitive. A livello comportamentale, l'individuo tende ad un deterioramento del comportamento socializzato conseguente all'investimento sull'attività interessata, mentre a livello emotivo la salienza si manifesta tramite il

*craving* come desiderio incontrollabile (Griffiths, 2005). Si parla di modifica dell'umore quando l'attività prescelta ha la capacità di mutare l'umore del soggetto, solitamente anche elicitando stati differenti in tempi differenti. In sostanza, questa viene utilizzata per produrre cambiamenti nell'umore come strategia di *coping*, per medicarsi e sentirsi meglio nel processo (Griffiths, 2005). La tolleranza si evidenzia nella necessità di incrementare i livelli di attività per raggiungere l'appagamento (Griffiths, 2005). I sintomi d'astinenza si manifestano come stati fisici e/o emotivi negativi nel momento in cui l'attività viene ridotta o eliminata. Questi sintomi possono essere fisiologici, quali nausea, sudore o insonnia, o psicologici, come ad esempio irritabilità (Griffiths, 2005). Il conflitto è legato alla misura in cui lo svolgimento dell'attività è fonte di conflitto interpersonale, con compromissioni sul fronte sociale, lavorativo e educativo, o intrapsichico, con la consapevolezza di dover smettere ma non riuscendo a farlo (Griffiths, 2005). Infine, l'aspetto della ricaduta si rifà alla tendenza a ripristinare modalità di svolgimento dell'attività intense anche dopo anni di astinenza e controllo (Griffiths, 2005). È interessante notare che tale descrizione non è legata necessariamente all'utilizzo di sostanze, lasciando aperta la possibilità di applicarla a molte altre attività. Infatti, queste caratteristiche sono state ritrovate anche nelle dipendenze comportamentali. Alcuni studi sul gioco d'azzardo patologico documentano come i giocatori patologici passino "tutto il (mio) tempo escogitando strategie per nutrire quest'abitudine" (Griffiths, 1995, p. 253); altri sulla dipendenza dai *social networks* affermano come gli utenti passino diverso tempo a pensare ai social e a come liberare tempo nella loro giornata per poter accedervi (Andreassen & Pallesen, 2014). La modifica dell'umore e l'utilizzo delle attività come strategia di *coping* è documentata da molti studi. Una ricerca ha evidenziato come alcuni giocatori d'azzardo patologici utilizzino il gioco come metodo di *coping* rispetto ad eventi di vita stressanti (SLE), e come peraltro questo metodo di *coping* sia associato a maggiori problemi con il gioco (Wang, Cunningham-Erdogdu, Steers, Weinstein & Neighbors, 2020). Un altro studio all'interno di un campione di studenti universitari ha messo in luce come l'abuso di Internet venga utilizzato per far fronte allo stress percepito dalla popolazione studentesca (Hasan & Jaber, 2019). Questo risultato è consistente con ricerche precedenti che testimoniano come l'uso eccessivo di Internet rappresenti una strategia di *coping*, e come questo meccanismo sia associato all'instaurarsi di una dipendenza dall'attività (Tang et al., 2014). Non sorprende dunque che stili di *coping*

maladattivi siano associati alle dipendenze comportamentali, e che questi medino il rapporto tra la dipendenza e *outcomes* psicopatologici (McNicol & Thorsteinsson, 2017). Un recente studio ha evidenziato come la dipendenza da Facebook sia associata all'impulsività tramite uno stile di *coping* basato sulle emozioni (Fowler, Gullo & Elphinston, 2020). In un'altra ricerca è stato messo in luce come uno stile di *coping* basato sul ritiro sociale e la rassegnazione medi il rapporto tra dipendenza da giochi online e depressione in un campione di adolescenti e adulti (Moge & Romano, 2020). Anche la tolleranza è stata rilevata nel dominio delle dipendenze comportamentali; Griffiths (1993) ha osservato come i giocatori patologici risentano degli effetti di *arousal* di una partita per un arco di tempo più breve rispetto ai giocatori non abituali, suggerendo che per questo i primi abbiano bisogno di giocare più spesso rispetto ai secondi. I soggetti con dipendenza hanno bisogno di aumentare la frequenza dell'attività perché questa abbia effetto su di loro. Tuttavia, il solo aumento del tempo speso in un'attività è stato criticato per non essere un elemento sufficiente ad illustrare la tolleranza in alcune dipendenze comportamentali (West, 2008). Per rispondere a questa critica, uno studio sull'*Internet gaming disorder* (IGD) ha concettualizzato la tolleranza rispetto all'attività non tanto nei termini del semplice aumento di tempo passato a giocare, ma anche analizzando le motivazioni per cui i giocatori si impegnano in sessioni di gioco sempre più dispendiose in termini di tempo. I risultati hanno messo in luce come i giocatori siano motivati dalla necessità di migliorare il proprio livello nel gioco, impegnarsi in sfide più complicate e ottenere premi più ambiti per raggiungere uno stato di benessere psicologico (King, Herd & Delfabbro, 2018). La presenza di sintomi d'astinenza nelle dipendenze comportamentali è largamente documentata (ad esempio, Griffiths, 2004). Sembra che l'astinenza da gioco d'azzardo produca un *craving* peggiore di quello riscontrato in soggetti con disturbo da uso di sostanze (Tavares, Zilberman, Hodgins & El-Guebaly, 2005). In generale, molti studi hanno indagato i sintomi psicologici dell'astinenza da dipendenze comportamentali, osservando come spesso si presenti tensione, confusione, rabbia e depressione (Szabo & Parkin, 2001; Glass et al., 2004). Altri studi si sono concentrati sui sintomi fisici dell'astinenza, utilizzando esami obiettivi. Per esempio, una ricerca ha indagato i sintomi d'astinenza in soggetti con *exercise addiction*, notando come questi riportino maggiori livelli di depressione, rabbia e affaticamento rispetto al gruppo di controllo dopo un periodo di astinenza dall'esercizio fisico (Antunes et al., 2016). Inoltre, l'astinenza è associata anche alla modifica di marcatori biofisici, come

un minore consumo d'ossigeno e un minore *respiratory exchange ratio* (Antunes et al., 2016). Ancora, atleti con dipendenza da esercizio fisico presentano un'attività bioelettrica ridotta a livello cerebrale e un aumento dell'attività parasimpatica in seguito ad un periodo di astinenza dall'attività fisica (Krivoschekov & Lushnikov, 2017). Infine, le dipendenze comportamentali sembrano soggette a ricadute come per le dipendenze da sostanze. Ci sarebbe dunque una tendenza a riprendere le abitudini passate anche dopo aver scelto l'astinenza per le conseguenze negative che l'attività implica (Hodgins, Makarchuk, El-Guebaly & Peden, 2002). Le ricadute sono da ascrivere a molteplici fattori di rischio, di tipo distale e prossimale, dove i primi riguardano situazioni più stabili, mentre i secondi si riferiscono ad elementi situazionali (Witkiewitz & Marlatt, 2004). Il modello è stato utilizzato anche nella prevenzione delle ricadute nelle dipendenze comportamentali come il *gambling* (Brandon, Vidrine & Litvin, 2007). I fattori associati alle ricadute sono molteplici; nel gioco d'azzardo è stato notato che elementi di personalità come un basso *harm avoidance* (Aragay et al., 2015), credenze cognitive distorte sul gioco (Hodgin & el-Guebaly, 2004), l'urgenza di giocare (Oei & Gordon, 2008) e stato coniugale (Aragay et al., 2015) costituiscono fattori di rischio per le ricadute. Il tasso di ricaduta nelle dipendenze comportamentali è alto; in uno studio sulla *sex addiction*, l'87% dei partecipanti ha ammesso di essere tornato almeno una volta al comportamento passato da cui volevano astenersi (Magness, 2009). Anche il tasso di ricaduta nel gioco d'azzardo è molto alto (Hodgin & el-Guebaly, 2004). Nonostante i dati sulle ricadute nella dipendenza da Internet siano speculativi (Chen, Zhang., Gong, Lee & Wang, 2021), alcuni studi osservano l'efficacia delle terapie cognitive comportamentali (King et al., 2012) e della *mindfulness* (Chen et al., 2021) nel prevenire le ricadute. Ancora, uno studio ha utilizzato un trattamento basato sulla prevenzione delle ricadute ed ha osservato come questo sia efficace nel trattamento della dipendenza da Internet (André et al., 2023). Tali difficoltà nell'astenersi dall'attività di cui si è dipendenti sono associate a notevole conflitto intrapersonale e interpersonale (Griffiths, 2005). Per le famiglie dei giocatori d'azzardo patologici, il *gambling* procura un alto livello di conflittualità, negligenza parentale, bugie e problemi relazionali (Hodgins, Shead & Makarchuk 2007). I soggetti con IGD vedono un deteriorarsi delle proprie relazioni sociali, con aumentata percezione di solitudine (Lemmens et al., 2011). È ampiamente accettato che individui con IGD presentino relazioni sociali più negative rispetto a soggetti non dipendenti (ad

esempio, Seo, Kang & Yom, 2009; Kim, Yoo & Lee, 2004). Sembra che la *smartphone addiction* abbia un impatto negativo sui risultati accademici (Samaha & Hawi, 2016). Le performances lavorative risentono negativamente delle dipendenze comportamentali, soprattutto per via delle alterazioni nel *work-family balance* (Zivnuska, Carlson, Carlson, Harris, & Harris, 2019), dello scarso impegno lavorativo (Ibrahim, Yusra & Shah, 2022) e della distrazione (Majid et al., 2020). Il modello delle componenti di Griffiths ha ricevuto alcune critiche, soprattutto relativamente alla preoccupazione che il modello patologizzi comportamenti normali (Kardefelt-Whinter et al., 2017). Secondo alcuni autori, il modello delle componenti, utilizzando solo la sintomatologia per descrivere le dipendenze, non offre una definizione convincente del comportamento dipendente. Infatti, perché vi sia comportamento dipendente è importante che vi siano conseguenze negative in termini di funzionalità personale (Kardefelt-Whinter et al., 2017). Solo quando l'*impairment* funzionale è significativo si dovrebbe parlare di dipendenza comportamentale. Inoltre, perché possa essere effettuato un *assessment* corretto, sarebbe importante stabilire i criteri d'esclusione dalla diagnosi di dipendenza. In questo senso, se l'attività è frutto di una scelta consapevole, se il comportamento è caratterizzato da un elevato engagement ma non conduce ad *impairment*, se la situazione è meglio spiegata da una condizione clinica differente o è il risultato di una strategia di *coping*, allora non si dovrebbe parlare di dipendenza comportamentale. Per esempio, nel caso dello sport, possono esserci situazioni dannose per l'individuo, ma che sono frutto di una scelta volontaria. Oppure, un'attività può essere dispendiosa in termini di tempo ma portare a risultati positivi. Tali considerazioni mirano ad evitare la proliferazione indefinita di diagnosi di dipendenze comportamentali quando non necessarie (Kardefelt-Whinter et al., 2017). Tuttavia, replica Griffiths, se tali criteri di esclusione venissero applicati all'abuso di sostanze vi sarebbero poche diagnosi di tale disturbo (Griffiths, 2017). Infatti, argomenta l'autore, anche l'abuso di sostanze in un primo momento è frutto di una scelta consapevole e molto spesso è utilizzato come metodo di *coping*. Peraltro, l'abuso di sostanze è spesso il sintomo di condizioni cliniche ulteriori. Alcuni autori hanno anche suggerito che il modello di Griffiths, nato nella dipendenza da sostanze, non fosse applicabile alle dipendenze comportamentali (Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage & Heeren, 2015). Ogni condizione ha un suo dominio specifico le cui peculiarità andrebbero ulteriormente indagate, e non è possibile utilizzare un unico modello per tutte le dipendenze (Billieux et al., 2015). Tuttavia, ribatte Griffiths, tutte

le caratteristiche descritte dal modello delle com ponenti sono state ritrovate anche nelle dipendenze comportamentali; seppur con caratteristiche talvolta uniche in base alla condizione contingente, chiosa l'autore, le dipendenze dovrebbero essere classificate sulla base delle loro somiglianze, anziché delle differenze (Griffiths, 2017).

## ***ADDICTED TO LOVE***

L'amore romantico è un'esperienza universale (Fisher, 2014) che, in psicologia, può essere definita da un insieme di comportamenti, cognizioni ed emozioni tesi ad entrare o mantenere la relazione con una persona specifica (Aron & Aron, 1991). Normalmente, l'amore romantico è associato con un aumento di energia, di attenzione e di desiderio di unione con il partner, la cui vicinanza è ricercata come un'importante fonte di calma, conforto e sicurezza (Aron et al., 2005; Fisher, 2014). Inoltre, l'amore è stato definito come “una struttura di esperienze dinamica che dev'essere continuamente rianimata” perché continui (Solomon, 1988). Questa struttura dinamica può essere matura o immatura nella sua forma (Sussman, 2010). Gli elementi di una relazione d'amore matura sono il *bisogno*, il *dono*, il *romanticismo* e l'*amicizia* (Curtis, 1983). Un amore romantico maturo consente la creazione di un ambiente che incoraggia la crescita comune delle persone coinvolte (Sussman, 2010). Gli elementi delle relazioni immature sono il *potere*, la *possessione*, la *protettività*, la *commiserazione* e la *perversione* (Curtis, 1983). L'amore immaturo è caratterizzato da ossessione, ad esempio rispetto alla potenziale infedeltà del partner, incertezza per la fine della relazione e ansia (Acevedo & Aron, 2009). Quando l'amore immaturo permea la vita quotidiana, coinvolge comportamenti fuori controllo e risulta in conseguenze sfavorevoli per la vita di qualcuno prende il nome di *love addiction* (Sussman, 2010). Molti autori hanno definito la dipendenza da rapporto romantico come “un modello problematico e maladattivo della relazione d'amore, caratterizzato da un interesse pervasivo ed eccessivo verso il partner, con conseguente perdita di controllo, e continuazione della relazione nonostante la consapevolezza dei problemi creati dalla relazione stessa, con ricadute negative sulla vita sociale, professionale e ricreativa della persona” (Salani et al., 2022; Maglia et al., 2023; Gori, Topino, Russo & Griffiths, 2024). La transizione dalla normale passione alla dipendenza può essere impercettibile, perché bisogno e affidamento sono altrettanto presenti nella passione

amorosa. La dipendenza insorgerebbe quando il desiderio sarebbe rimpiazzato dal bisogno, il piacere dalla sofferenza e la persona tende a proseguire la relazione nonostante la consapevolezza delle conseguenze negative, tra cui umiliazione e vergogna (Reynaud, Karila, Blecha & Benyamina, 2010). In questo senso, la *love addiction* vede l'instaurarsi delle caratteristiche tipiche delle dipendenze comportamentali: i pensieri, le emozioni ed i comportamenti sono diretti verso l'oggetto d'amore (saliencia), l'individuo necessita di sempre maggiore tempo passato con l'amato o l'amata (tolleranza), la relazione diviene un metodo di *coping* contro lo stress emotivo (modifica dell'umore), c'è una difficoltà nel ridurre il tempo passato con il partner (ricaduta) e la relazione interferisce con attività quotidiane come il lavoro o la scuola, le amicizie e gli hobbies, conducendo ad un conflitto significativo (Costa et al., 2021; Wolfe, 2000; Timmreck, 1990). Ritroviamo anche uno stato di *craving*, un impegno compulsivo nell'attività, una incapacità a controllarsi e una continuazione del comportamento nonostante le conseguenze avverse (Reynaud et al., 2010). Secondo alcuni, la *love addiction* si instaura a partire da un comportamento ricorrente che inizialmente risulta in sensazioni positive e pensieri ossessivi (Sussman, 2010). Queste sensazioni e pensieri potrebbero essere descritti soggettivamente come uno stato di *craving* verso l'unione con l'oggetto d'amore (Fisher, 2006). Cicli di euforia e *craving* sono seguiti da conseguenze negative (Fisher, 2006). In sostanza, l'individuo è più o meno rigidamente concentrato su sentimenti d'amore che lo conducono ad un decremento delle attività adattive (Timmreck, 1990). Nonostante diversi libri siano stati scritti sull'argomento, la ricerca empirica a riguardo è relativamente poca (Sussman, 2010). I primi a parlare del fenomeno sono stati Peele & Brodsky (1975), i quali nell'opera *Love and Addiction* definiscono la dipendenza d'amore come uno stato antitetico all'amore stesso, che si instaura in seguito ad un impoverimento spirituale del soggetto, che lo porta ad investire in un'altra persona per ottenere un senso di valore personale e fuggire dal vuoto della propria vita. La relazione tra le due persone diviene dunque l'unico valore, tema e condizione dell'esistenza, con la conseguente mancanza di crescita ed auto-affermazione di entrambi (Kwee, 2007). Alcuni autori hanno suggerito che questa condizione sia caratterizzata da un'alterazione della rappresentazione di sé stessi come un soggetto estremamente bisogno di guida e protezione e da una visione dell'altro estremamente idealizzata (Gori et al., 2023). La prevalenza del disturbo è stimata attorno al 3-6% della popolazione adulta (Sussman, 2010), anche se sembrerebbe che possa crescere

attorno al 25% in alcune popolazioni specifiche, come quella degli studenti universitari (Sussman, 2010). È bene dire che alcuni autori sostengono che non vi sia nessuna differenza tra l'amore romantico e la *love addiction* (Fisher, 2014). Questo perché l'amore romantico è equiparabile ad una dipendenza a tutti gli effetti (Fisher, 2014). Tale considerazione è dovuta soprattutto a due osservazioni: il fatto che l'amore romantico attivi le stesse regioni cerebrali della dipendenza e il fatto che i due fenomeni mostrino manifestazioni comportamentali simili (Fisher, 2014). Infatti, i dati provenienti dalla fMRI dimostrano come l'interesse romantico coinvolga aree cerebrali coinvolte nel *reward system*, ed in particolare i circuiti della dopamina associati con energia, concentrazione, motivazione e soddisfazione (Acevedo, Aron, Fisher & Brown, 2012). Gli stessi circuiti della ricompensa sono attivati in tutte le forme di abuso di sostanze, tra cui alcol, tabacco, cannabinoidi ed oppiacei (Volkow, Fowler, Wang, Swanson & Telang, 2007). Altri sistemi neurochimici che svolgono un ruolo importante sia nelle dipendenze che nell'esperienza romantica sono relativi alla norepinefrina, associata con il comportamento motivato ed elevati livelli di energia, gli oppioidi endogeni, associati al piacere, livelli diminuiti di serotonina in associazione con il pensiero ossessivo ed aumentati livelli di ossitocina associati al piacere e all'attaccamento (Diamond, 2004; Fisher, 2000; Marazziti et al., 1999). Molte di queste aree coinvolte nella ricompensa sono analogamente attivate in donne e uomini felicemente innamorati, e anche in coloro che soffrono per amore (Acevedo et al., 2012). Inoltre, persone innamorate mostrano tutti i sintomi della dipendenza, tra cui attenzione focalizzata, euforia o intossicazione, sbalzi d'umore, pensieri ossessivi, *craving*, tolleranza, astinenza e ricadute (Fisher, 2004). L'autrice sostiene che l'amore è una dipendenza naturale, evolutasi nell'arco della storia dell'umanità allo scopo di informare la strategia riproduttiva umana e motivare la ricerca di un partner singolo con il quale instaurare un legame di coppia per poter crescere la prole congiuntamente (Fisher, 2014). Secondo la sua visione, un amore corrisposto conduce all'esperienza di una dipendenza positiva, mentre il rifiuto da parte della persona amata porta ad una dipendenza negativa (Fisher, 2014), caratterizzata da una fase di protesta ed una di rassegnazione. Nella prima la persona rifiutata segnala il dolore per l'abbandono, secondo un meccanismo tipico dei mammiferi che si attiverrebbe ogni volta che il legame d'attaccamento è interrotto per manifestare la volontà di recuperarlo (Fisher, 2014). La seconda fase non è propriamente caratterizzata da un comportamento

dipendente, ma è più che altro un artefatto di questa. In questo momento, la persona abbandonata scivola in sentimenti di disperazione, melancolia e depressione (Mearns, 1991).

Questa linea di pensiero, definita da alcuni amplia, vede l'intera esperienza amorosa come un momento in cui le persone sperimentano sensazioni di dipendenza, e convive con un approccio, definito ristretto, che invece vede la dipendenza da amore come una degenerazione di un sentimento sano di amore romantico (Earp, Wudarczyk, Foddy & Savulescu, 2017). Secondo tale visione, da un punto di vista neurobiologico la *love addiction* sarebbe il risultato di una fissazione sulla fase iniziale della relazione. Acevedo e Aron (2009) riportano che l'amore romantico esiste nelle relazioni a lungo termine sane, in termini di affetto ed interesse sessuale. Tuttavia, l'ossessione amorosa è riscontrata solo all'inizio del rapporto romantico, ed è inversamente correlata con la soddisfazione a lungo termine rispetto alla relazione. Anche altri autori riscontrano un decremento nelle reazioni neurobiologiche nelle relazioni a più lungo termine (Fisher, 2000). Probabilmente, il mantenimento di bassi livelli di serotonina in relazioni lunghe riflette lo sviluppo di una dipendenza amorosa (Sussman, 2010). Anche se tale ipotesi neurobiologica della *love addiction* è ancora speculativa, molta letteratura è concorde nell'identificare la dipendenza amorosa come un fenomeno a sé stante rispetto all'innamoramento (Earp et al., 2017). Interviste a soggetti diagnosticati con *love addiction* rilevano come questi descrivano la propria esperienza come fondamentalmente diversa rispetto a quella dell'innamoramento (Orsolini et al., 2022). Infatti, i partecipanti riportano un sentimento di profonda ansia in assenza del partner, accompagnato dalla sensazione che la relazione stia per finire da un momento all'altro. Per la grande maggioranza, il pensiero del partner è costante ed intrusivo, e alcuni osservano come l'assenza della persona amata sia accompagnata da uno spettro di emozioni negative, con connotazioni depressive (Orsolini et al., 2022). Ancora, è frequentemente riportata la sensazione di aver affidato la propria autostima al partner, la cui assenza causa un sentimento di vulnerabilità (Orsolini et al., 2022). La persona amata e la relazione diventano oggetti di un iperinvestimento da parte delle persone dipendenti, che rinunciano alla propria autonomia ed individualità per la sicurezza (Orsolini et al., 2022). Anche altre ricerche confermano questi ritrovamenti. Gori (2023) afferma che il soggetto dipendente si sente spesso inadeguato, non meritevole di amore, e che vive nella paura costante dell'abbandono. È proprio la paura dell'abbandono che conduce al tentativo di controllo della relazione, con un

comportamento compiacente, sacrificio, disponibilità e cura, nella speranza che la relazione divenga stabile e duratura (Perrotta, 2021). Un elemento chiave nella *love addiction* è la credenza che la relazione romantica sia magica e potente, e possa sormontare qualunque ostacolo emotivo (Peele & Brodsky, 1992). Per tale ragione, spesso questo tipo di relazione manca di vera intimità e crescita, ed è tipicamente caratterizzata da giochi di potere (Yoder, 1990). Inoltre, una buona percentuale di soggetti con *love addiction* riporta una mancanza assoluta di reciprocità all'interno della relazione (Orsolini et al., 2022). I loro bisogni e desideri sono negati tanto quanto quelli della persona amata sono prioritari. In alcuni casi si osserva come l'abuso e il maltrattamento non siano rari: molti partecipanti ad un recente studio ammettono di aver tollerato casi di abuso psicologico e fisico da parte del partner pur di non compromettere la relazione (Orsolini et al., 2022). Tali manifestazioni comportamentali hanno portato i ricercatori ad indagare l'eziologia del disturbo (Gori et al., 2023). Molti, infatti, riscontrano le somiglianze tra questa fenomenologia di comportamento e uno stile di attaccamento insicuro (ad esempio, Reynaud et al., 2010; Borgioni, 2015). L'attaccamento può essere definito come il vincolo emotivo in cui un bambino cerca la vicinanza delle figure di riferimento e usa questa vicinanza come uno spazio sicuro in momenti stressanti ed una base sicura per l'esplorazione del mondo in condizioni normali (Bowlby, 1979). Lo stile d'attaccamento infantile è predittivo del funzionamento delle future relazioni romantiche (Velotti et al., 2014). In uno studio sulla relazione tra stile d'attaccamento e forme d'amore, è stato rilevato come uno stile d'attaccamento sicuro è correlato a relazioni stabili e basate sulla fiducia, uno stile d'attaccamento evitante sia associato ad un minor numero di esperienze d'amore, ed uno stile ansioso-ambivalente fosse associato a dipendenza e desiderio di mantenere la relazione, ma anche ad una minore stabilità relazionale rispetto a tutti gli altri stili (Feeney & Noller, 1990). Inoltre, i soggetti con attaccamento ansioso-ambivalente sono più inclini a idealizzare il proprio partner e a mostrare un approccio estremo all'amore, con preoccupazioni ossessive, bisogno d'attenzioni e dipendenza emotiva. Inoltre, è stato osservato che l'attaccamento ansioso-ambivalente può causare tensioni relazionali per l'eccessivo bisogno di rassicurazioni (Shaver, Schachner & Mikulincer, 2005). Ancora, uno stile d'attaccamento ansioso è caratterizzato da un senso di inadeguatezza, combinato con una valutazione positiva degli altri. Soggetti con questo tipo di modello operativo interno (MOI) tendono a ricercare l'accettazione degli altri per accrescere la fiducia in sé stessi, cercando ansiosamente amore e supporto

(Bartholomew & Horowitz, 1991). Gli studi riscontrano effettivamente una correlazione tra stili d'attaccamento e *love addiction* (Rogier, Di Marzio, Presicci, Cavalli & Velotti, 2024). In particolare, le associazioni più consistenti sono state ritrovate con lo stile d'attaccamento ansioso. Questo risultato è confermato da altri studi, che osservano come lo stile preoccupato sia correlato alla *love addiction* più degli altri (Salani et al., 2022); inoltre, questo studio indica come il campione clinico sia caratterizzato da uno stile di *parenting* basato su un basso livello di cura ed un alto livello di controllo. Gli autori suggeriscono che un ambiente iper-controllante e poco affettuoso possa essere alla base dello sviluppo di una dipendenza amorosa, data la tendenza a ricreare nell'età adulta relazioni con le medesime caratteristiche dell'infanzia (Salani et al., 2022). Uno stile d'attaccamento insicuro costituisce il *contesto psicologico* in cui si sviluppa la *love addiction*; data la sua natura fondamentale relazionale (Cavalli, Rogier & Velotti, 2022), infatti, è importante non isolare tale costrutto dall'indagine dei processi diadici che potrebbero sottendere al disturbo (Rogier et al., 2024). In questo senso, la *love addiction* è riconducibile anche al trauma infantile, ed in particolare all'abuso fisico e psicologico, che meglio della negligenza genitoriale e della violenza sessuale illustrano l'insorgenza del disturbo in un recente studio (Gori et al., 2024). L'abuso fisico è associato anche all'attaccamento ansioso (Muller et al., 2008). Peraltro, uno stile familiare rigido o immischiato sembra mediare questa relazione (Gori et al., 2024). È importante in futuro approfondire la ricerca sulla natura relazionale del disturbo, e capirne le interazioni con stili d'attaccamento e modelli operativi interni. Peraltro, alcuni studi hanno rilevato la correlazione tra alcuni tratti di personalità e dipendenza da relazione. Per esempio, l'impulsività e la non-convenzionalità correlano con il disturbo (Sophia. Tavares & Zilberman, 2009); in molti casi si tratta di soggetti caratterizzati anche da una bassa capacità di regolazione delle emozioni e talvolta considerati alessitimici, elementi che hanno una forte correlazione tra loro (Salani et al., 2022). Alcuni autori hanno ipotizzato che il disturbo sarebbe accompagnato da una fatica nel riconoscere ed esprimere le proprie emozioni (Gritti, 2018), sensazione che potrebbe portare a ricercare nel partner un metodo di *coping* rispetto a tale frustrazione (Redcay & Simonetti, 2018). Alcuni studi hanno peraltro evidenziato come individui con questa patologia riportino livelli d'autostima particolarmente deficitari (Gori et al., 2023). L'attaccamento ansioso sarebbe associato a minori livelli di autostima rispetto all'attaccamento sicuro

e all'evitante, e, insieme ad una visione idealizzata dell'altro, potrebbe contribuire alla formazione di una dipendenza interpersonale (Gori et al., 2023). Infine, uno studio ha indagato le caratteristiche cognitive dei soggetti con dipendenza amorosa, accendendo l'attenzione su eventuali fallimenti cognitivi di questa popolazione (Giacobbe et al., 2024). Una correlazione tra severità della dipendenza e difficoltà di memoria è stata riscontrata utilizzando questionari *self-report* applicati alla percezione della performance lavorativa e nella vita quotidiana (Giacobbe et al., 2024), ritrovamento che potrebbe essere facilmente associato all'intensità dell'investimento emotivo sul partner. Peraltro, lo studio ha riscontrato anche una predisposizione maschile per lo sviluppo di questo tipo di dipendenza, contraddicendo precedenti speculazioni sull'irrelevanza del genere nell'eziologia del disturbo (Sussman, 2010). Ancora preliminari ma indicativi sono i risultati delle associazioni con altre manifestazioni psicopatologiche (Orsolini et al., 2022). Alcuni autori suggeriscono un'associazione della dipendenza con disturbi di personalità borderline o con aspetti narcisistici, anche se ad un livello ancora speculativo (Sussman, 2010). La *love addiction* ha una forte associazione con la depressione e i disturbi d'ansia (Vendrame, Lorena, Sanches, Ribeiro Gulassa & Zilberman, 2011), ed è caratterizzata da una serie di emozioni, come il senso di colpa, la disperazione o la solitudine (Redcay & Simonetti, 2018), che sono spesso associate con una predisposizione all'autolesionismo e all'ideazione suicidaria (Vernocchi et al., 2018). Infatti, questa emotività negativa associata all'autolesionismo nella *love addiction* è preliminarmente confermata (Orsolini et al., 2022). Sembra esserci anche una predisposizione a intraprendere comportamenti particolarmente a rischio, i cosiddetti *suicidal equivalents* (Orsolini et al., 2022). Tutto questo può condurre all'ideazione suicidaria vera e propria (Orsolini et al., 2022). Tali ritrovamenti possono essere determinanti nel definire le strategie di prevenzione adottate per il problema, che attualmente si basano sul favorire un attaccamento sicuro (Sussman, 2010). Anche l'impiego di informazioni correttive circa le relazioni romantiche all'interno delle scuole potrebbe essere una risorsa da considerare (Sussman, 2010), soprattutto in virtù del fatto che il disturbo potrebbe svilupparsi attraverso meccanismi di apprendimento sociale, come l'esposizione al comportamento di altri significativi o tramite l'influenza dei mezzi di comunicazione (Sussman, 2010).

Il trattamento è profondamente legato alla nosologia del disturbo, che tuttora è dibattuta (Sanches & John, 2019). La *love addiction* è trattata prevalentemente come

dipendenza comportamentale, a causa delle manifestazioni che l'accompagnano. Tuttavia, alcuni studiosi argomentano la sua vicinanza ai disturbi del controllo degli impulsi, soprattutto per l'alta impulsività e ricerca delle novità (Sanches & John, 2019). Ancora, altri la riconducono allo spettro ossessivo-compulsivo, per l'intrusività dei pensieri e le credenze ego-distoniche (Sanches & John, 2019). Chiaramente, diverse concezioni informano terapie diverse, soprattutto per quanto riguarda l'eventuale intervento farmacologico. La somiglianza con i disturbi ossessivo-compulsivi potrebbe far propendere per l'utilizzo di SSRI, che stimolerebbero la ricaptazione di serotonina, tipicamente carente nelle prime fasi di innamoramento (Marazziti et al., 1999). D'altra parte, alcuni autori hanno suggerito come farmaci tipicamente usati nella dipendenza da sostanze potrebbero aiutare anche nelle dipendenze comportamentali (Grant et al., 2010). L'utilizzo di farmaci in questo caso particolare ha comunque dei risvolti etici importanti, in quanto si andrebbe ad intervenire sulla neurochimica della relazione romantica (Sanches & John, 2019). Alcuni autori hanno avanzato proposte futuristiche e forse distopiche, nel suggerire l'impiego delle biotecnologie al servizio della rottura del vincolo emotivo (Earp, Wudarczyk, Sandberg & Savulescu, 2013). Essendo che tali metodi sollevano domande di natura morale ed etica, l'utilizzo della psicoterapia è uno dei trattamenti più indicati (Sanches & John, 2019). I gruppi di auto-mutuo aiuto sono molto utilizzati nella *love addiction*, anche se talvolta travalicano i confini del disturbo specifico ed includono al loro interno soggetti che soffrono di ulteriori patologie, come la *sex addiction* o altri tipi di disfunzionalità relazionale (Sanches & John, 2019). La terapia cognitivo-comportamentale potrebbe essere benefica nella misura in cui lavora sulle distorsioni cognitive che ritroviamo anche in questo disturbo, come la generalizzazione, la tendenza al pensiero catastrofico e alle inferenze arbitrarie (Sanches & John, 2019). D'altra parte, alcuni propongono la terapia psicodinamica come trattamento preferenziale per la *love addiction* (Sophia et al., 2007) in virtù della sua relazione con le problematiche d'attaccamento durante l'infanzia, anche se è stato suggerito che questi pazienti sarebbero più inclini a formare dinamiche transferali e controtransferali complesse, a causa dei problemi relativi all'intimità che presentano (Griffin-Shelley, 2009).

## CAPITOLO 4: IL PRESENTE STUDIO

---

### **BACKGROUND TEORICO ED IPOTESI DI RICERCA**

La *love addiction* può essere definita come una dipendenza comportamentale in cui l'individuo risulta dipendente dalla relazione romantica e/o dal partner sentimentale (Orsolini et al., 2022). Perché si possa parlare di *love addiction* è fondamentale che si presentino un insieme di sintomi, così come descritti da Mark Griffiths nel modello delle componenti (Griffiths, 2005). La persona affetta da dipendenza affettiva tende, infatti, a percepire la relazione romantica come unica entità dotata di senso nella propria vita, e dunque a voler incrementare costantemente l'investimento di tempo ed energie dedicate alla relazione (Orsolini et al., 2022). Il soggetto tende inoltre a passare una considerevole quantità di tempo nella giornata impegnato in pensieri rivolti al o alla partner, e ad utilizzare la relazione come strategia di *coping* prevalente all'emotività negativa, compromettendo ulteriormente la propria capacità di funzionare come soggetto indipendente (Orsolini et al., 2022). Forse anche per tale ragione l'individuo fatica a limitare il tempo investito nella relazione o in attività ad essa correlate, nonostante eventuali sforzi applicati per riuscirci. Il distacco, fisico ed emotivo, dal partner causa infatti nell'individuo con *love addiction* una risposta di malessere fisiologico e psicologico che comprende sintomi di nausea, vomito, dolori articolari e muscolari, ansia, attacchi di panico, agitazione e depressione (Orsolini et al., 2022), come può essere riscontrato anche nelle dipendenze da sostanza. L'eccessivo coinvolgimento, l'incapacità di focalizzarsi su obiettivi al di fuori del legame affettivo e la necessità di ricorrere al partner per far fronte alle difficoltà determinano una compromissione del funzionamento individuale a livello personale, sociale e lavorativo, che può essere fonte di conflitto tra l'individuo e il suo ambiente di riferimento (Orsolini et al., 2022). La particolarità della dipendenza affettiva risiede nella sua natura squisitamente interpersonale, elemento che la differenzia da altre dipendenze comportamentali (Gori et al., 2024). L'oggetto di dipendenza della *love addiction* è infatti l'Altro, la relazione (Orsolini et al., 2022), e non un oggetto inerte sul quale la persona dipendente trasferisce le proprie frustrazioni esistenziali, e dunque relazionali (Maldavsky, 1988). L'oggetto di dipendenza è un soggetto, che tuttavia, essendo oggetto di dipendenza viene consumato nella misura in cui risponde alle esigenze del soggetto dipendente (Griffiths, 2005). Molti autori sono concordi

nell'affermare che la *love addiction* affondi le sue radici in modalità disfunzionali di pensare a sé e all'altro, caratterizzate da un'estrema sfiducia nelle proprie possibilità e da un'eccessiva idealizzazione del partner (Lingiardi, 2005). Tale visione di sé negativa, accompagnata da una visione dell'altro totalmente positiva, è alla base della necessità di fare riferimento al partner come fonte di rassicurazione rispetto a qualunque preoccupazione della vita quotidiana (Lingiardi, 2005). Tuttavia, da tale considerazione non emerge come in realtà sia limitata la percezione dell'altro come soggetto parte di una relazione di reciprocità (Lingiardi, 2005). Ciò che è evidente è che gli schemi relazionali e personali nella *love addiction* sono degenerati (Gori et al., 2023).

Negli ultimi anni, la letteratura si è dunque concentrata sulla possibilità di comprendere quali possano essere le origini e le dinamiche di esordio del disturbo. Data la natura interpersonale della patologia (Sussman, 2010), molti autori ipotizzano che l'eziologia della dipendenza affettiva sia da ricercare nei rapporti familiari e nell'interiorizzazione di modelli disfunzionali di relazione a partire dalla prima infanzia (Gori et al., 2023; Gori et al., 2024). Le ipotesi scientifiche si concentrano dunque sul possibile ruolo del trauma infantile, mediato da stili familiari disfunzionali, nel predire l'esordio della patologia (Gori et al., 2024). I traumi, soprattutto se esperiti in età precoce, possono infatti impattare negativamente sullo sviluppo neurobiologico (Gordon, 2002), interpersonale (Dong, Xu & Xu, 2021) e psicologico, compromettendo la visione di sé stessi e del mondo e la capacità di fidarsi degli altri (Dye, 2018). Chiaramente, l'associazione con la psicopatologia è conclamata, anche per quanto riguarda comportamenti dipendenti da sostanze (Garami et al., 2019) e da attività ricreative (Lu et al., 2020). Gori e collaboratori (2024) osservano quindi come il trauma precoce, ed in particolare l'abuso emotivo e fisico nei confronti del bambino o della bambina, sia significativamente associato all'esordio di *love addiction* in un consistente campione di individui di età media trent'anni (Gori et al., 2024). Inoltre, il medesimo studio indica come il rapporto predittivo tra abusi infantili ed esordio di dipendenza affettiva sia mediato dagli stili familiari. In particolare, sembra che uno stile caotico medi l'associazione tra traumi fisici e *love addiction*, mentre uno stile familiare rigido, immischiato oppure caotico è un significativo mediatore della relazione tra l'abuso emotivo e la dipendenza affettiva in età adulta (Gori et al., 2024). Lo studio sembra dunque suggerire un'associazione significativa tra il tipo di cure ricevute durante l'infanzia, l'organizzazione della

famiglia d'origine e la dipendenza affettiva in età successive. Si tratta di uno studio pionieristico, nel quale la dipendenza affettiva viene ricondotta ad aspetti di natura psicodinamica di traiettorie di sviluppo individuale e rapporti con le figure primarie (Gori et al., 2024). Un limite importante della presente ricerca, come affermato dagli autori stessi, consiste tuttavia nell'impostazione retrospettiva dell'impianto della stessa, il quale raccoglie trasversalmente dati che non concordano tra loro a livello temporale (Talari & Goyal, 2020). Infatti, la presenza di *love addiction* fa riferimento al momento presente della storia dell'individuo, mentre le informazioni relative alla famiglia d'origine sono da ricercarsi in testimonianze riferite al passato, e dunque passibili di fallimenti di memoria o *bias* cognitivi dovuti a ricostruzioni posteriori della propria narrativa esistenziale (Hyman, ., Husband & Billings, 1995). Gli autori concordano nell'importanza di replicare i ritrovamenti con ulteriori metodi sperimentali, in grado di fornire una fotografia più precisa delle dinamiche di causalità del fenomeno. Un' indicazione in questo senso proviene da altri studi, i quali si rifanno al costrutto dei modelli d'attaccamento nell'età adulta. Gli stili d'attaccamento sono schemi, comprendenti aspetti emotivi, affettivi e cognitivi, che guidano il modo di relazionarsi di un individuo sulla base delle aspettative che la persona nutre nei confronti di sé stessa e degli altri (Bartholomew & Horowitz, 1991). Questi modelli si formano a partire dall'infanzia e dalle dinamiche relazionali coi *caregivers*, ma vengono interiorizzati e si riattivano contingentemente alle relazioni adolescenziali e adulte che il soggetto stabilisce, fornendo uno schema di approccio al mondo interpersonale. Dunque, a contrario degli stili famigliari del nucleo d'origine, che fanno riferimento a dinamiche passate, il costrutto degli stili d'attaccamento adulto è più idoneo a catturare la continuità ed il rapporto tra dinamiche interpersonali remote, funzionamento individuale e dipendenza affettiva. L'ipotesi di molti studiosi è infatti che ci sia una correlazione tra differenti modelli d'attaccamento adulto e dipendenza affettiva (Gori et al., 2023; Dineen & Dinc, 2024; Salani et al., 2022). I modelli d'attaccamento adulto si differenziano sulla base di diverse concettualizzazioni delle dimensioni del Sé e dell'Altro, le cui combinazioni risultano in uno stile definito sicuro, uno stile insicuro preoccupato, uno insicuro distanziante ed un modello insicuro timoroso (Bartholomew & Horowitz, 1991). Lo stile sicuro è caratterizzato da aspettative positive su di sé e sugli altri. Lo stile insicuro preoccupato si costituisce per una visione di sé negativa ed una forte ansia d'abbandono, che porta l'individuo a ricercare nel partner continue rassicurazioni e validazioni. Il partner è idealizzato

positivamente e la ricerca di conferme è utilizzata per accrescere la propria autoaccettazione (Bartholomew, 1997). Gli stili distanziante e timoroso sono invece caratterizzati da una tendenza a sfuggire dalle relazioni, in quanto gli altri sono percepiti come inaccessibili ed inaffidabili. Tuttavia, nel rendersi emotivamente indisponibile, lo stile distanziante riesce a mantenere un'immagine positiva di sé in quanto impermeabile al rifiuto altrui. Lo stile timoroso, invece, è consapevole del proprio bisogno dell'altro e desideroso di relazionarsi, ma è trattenuto da un'aspettativa negativa verso l'altro e verso sé stesso come soggetto non degno d'amore. La paura del rifiuto lo mantiene dunque evitante nei confronti dell'altro, verso il quale nutre però una profonda dipendenza (Bartholomew, 1997). Date le presenti considerazioni, è possibile che la *love addiction* sorga a partire da modelli disfunzionali di concettualizzazione di sé e dell'altro. Se è corretto affermare che l'attaccamento si riattiva contingentemente alle relazioni romantiche, allora un attaccamento ansioso potrebbe essere alla base di una tendenza a sviluppare la dipendenza affettiva. È l'ipotesi che stanno testando vari studi; una ricerca di Salani e collaboratori si domanda quali associazioni vi siano tra legame d'attaccamento in età adulta e dipendenza affettiva. I ricercatori rilevano che la *love addiction* è associata prevalentemente ad un attaccamento preoccupato, ma anche a maggiore incidenza di attaccamento distanziante e timoroso rispetto al gruppo di controllo (Salani et al., 2022). Il primo risultato è in linea con le aspettative di ricerca, in quanto osserva che un soggetto incline a ricercare rassicurazioni dal partner e ad utilizzare l'altro come punto di riferimento per migliorare la propria concezione di sé, tende a far fatica a non stare con l'altro, a non incrementare il tempo passato con lui o lei e a considerare importanti altre aree della propria vita (Costa et al., 2021). Tale risultato appare lineare; infatti, suggerisce una linea di continuità tra un soggetto che si sente accettato solo attraverso la validazione dell'altro e la dipendenza dalla relativa approvazione (Salani et al., 2022). Peraltro, la svalutazione di sé ed una idealizzazione del partner, portano l'individuo a sottostimare le proprie capacità, e dunque a ricercare l'altro come unica fonte di sollievo di fronte alle situazioni di stress (Salani et al., 2022). Sono però interessanti anche i risultati successivi; lo stile distanziante e timoroso sono infatti caratterizzati da una visione negativa dell'altro (Bartholomew, 1997). Il fatto che la persona dipendente possa non ritenere una concezione idealizzata dell'altro potrebbe indicare che alcuni soggetti sono consapevoli degli aspetti negativi della relazione, ma potrebbero ignorarli a causa della volontà di non essere lasciati soli (Salani et al.,

2022). Ulteriori studi sono richiesti per chiarire l'interpretazione di tali ritrovamenti. Anche una ricerca successiva condotta da Gori, Topino e Russo (2023) rileva un legame predittivo tra modelli ansiosi d'attaccamento adulto e *love addiction*. In particolare, gli studiosi suggeriscono un'associazione tra attaccamento preoccupato ed attaccamento timoroso e dipendenza affettiva, in un campione italiano di 300 soggetti (Gori et al., 2023). I ricercatori spiegano i risultati nei termini di una generale interconnessione tra stili d'attaccamento e dipendenze comportamentali (Gori et al., 2023).

Lo studio più recente relativo al rapporto tra modelli d'attaccamento e dipendenza affettiva (Dineen & Dinc, 2024) conferma il ruolo predittivo dell'attaccamento preoccupato nell'esordio di tale patologia, mentre disconferma il legame tra attaccamenti distanziante e timoroso e successiva comparsa di *love addiction*. Ciascuna delle precedenti ricerche indica l'opportunità di indagare il legame tra schemi di relazione interpersonale e dipendenza affettiva, suggerendo come la patologia in questione possa avere origine in schemi d'interazione disfunzionali sviluppati a partire dall'infanzia, che non permettono il mantenimento del giusto equilibrio di autonomia e fiducia nelle relazioni da parte del soggetto affetto. D'altra parte, la comunità scientifica si è interrogata anche su elementi di funzionamento intrapersonale che potrebbero costituire fattori di rischio nello sviluppo della patologia. L'idea è che alcune caratteristiche di funzionamento dell'individuo, insieme ad approcci interpersonali disfunzionali, possano contribuire all'esordio ed al mantenimento della condizione. Non è un caso che alcuni studi si concentrino sul ruolo della regolazione emotiva, dell'autostima e dell'impulsività nel definire il percorso verso la *love addiction* (Salani et al., 2022; Gori et al., 2023; Dineen & Dinc, 2024). In particolare, in uno studio precedentemente menzionato, Gori e collaboratori (2023) si chiedono se l'autostima possa mediare il rapporto tra un attaccamento insicuro e la dipendenza affettiva. I risultati dimostrano come l'autostima sia negativamente associata ai livelli di *love addiction*; del resto, argomentano gli studiosi, un basso livello di autostima può manifestarsi attraverso dinamiche interpersonali disfunzionali (Gori et al., 2023). Salani e collaboratori (2022) si domandano quale sia il legame tra disregolazione emotiva e dipendenza relazionale. Secondo i ritrovamenti, la disregolazione emotiva media il rapporto tra attaccamento infantile ed attaccamento adulto, influenzando indirettamente i livelli di *love addiction* in un campione di donne affette da tale condizione (Salani et al., 2022). Gli autori riscontrano livelli maggiori

di disregolazione emotiva nel gruppo di studio rispetto al gruppo di controllo, ipotizzando che coloro che soffrono di *love addiction* tendono a ricercare la presenza del partner come unica strategia di *coping* di fronte ad emozioni complesse e disturbanti, di fatto alimentando la relazione dipendente (Salani et al., 2022). Infine, lo studio di Dineen & Dinc (2024) prova ad indagare l'associazione tra impulsività di tratto e *love addiction*. Lo studio è particolarmente interessante perché riscontra il ruolo predittivo dell'urgenza negativa sulla dipendenza relazionale. L'urgenza negativa può essere descritta come la necessità di agire impulsivamente di fronte a situazioni stressanti (Miller, Flory, Lynam, & Leukefeld, 2003). Questo risultato indica che una tendenza a intraprendere comportamenti impulsivi nei momenti stressanti è una determinante fondamentale della *love addiction* (Dineen & Dinc, 2024). Inoltre, le studiose si sono interrogate rispetto al ruolo della disregolazione emotiva nel rapporto tra impulsività di tratto e dipendenza affettiva, riscontrando un effetto di moderazione significativo (Dineen & Dinc, 2024). Il risultato è indicativo di come problemi di controllo degli impulsi possano sfociare in dipendenze comportamentali attraverso difficoltà nella regolazione emotiva, come supportato da studi precedenti (Stepp et al., 2012). Un ultimo studio relativo all'associazione tra aspetti di funzionamento individuale e dipendenza affettiva è quello condotto da Giacobbe e collaboratori (2024); in questa sede, gli studiosi riscontrano una maggiore incidenza di fallimenti di attenzione e perdite di memoria in un gruppo di *love addicted* rispetto al gruppo di controllo. Lo studio è il primo a focalizzarsi sugli aspetti cognitivi del fenomeno, anche se ulteriori studi dovrebbero confermare la direzionalità dell'associazione riscontrata (Giacobbe et al., 2024). Riassumendo, gli studi menzionati pongono in relazione aspetti di funzionamento interpersonale ed individuale con la *love addiction*, nel tentativo di rendere conto delle dinamiche eziologiche e di mantenimento del fenomeno, rendendolo dunque maggiormente intellegibile anche per scopi clinici (Gori et al., 2024). Finora, sia le ipotesi di un'associazione con schemi interpersonali disfunzionali che le teorie relative ad un rapporto tra caratteristiche di funzionamento intraindividuale sono confermate. In ogni caso, gli studiosi affermano da più parti la necessità di indagare maggiormente l'interconnessione tra aspetti di personalità e *love addiction* (Salani et al., 2022; Gori et al., 2023). Il costrutto del funzionamento di personalità risulta particolarmente utile all'obiettivo, poiché unisce rilevazioni relative agli schemi interpersonali dell'individuo con elementi di schematizzazione di sé che rendono conto della

strutturazione del soggetto relativamente alla propria identità e auto-direzionalità (Weekers et al., 2019). Inoltre, come suggerito da Dagnino e collaboratori (2020), il costrutto del funzionamento di personalità intrattiene una stretta relazione con la teoria dell'attaccamento. L'obiettivo è dunque quello di porsi in continuità rispetto agli studi precedenti, contemporaneamente ampliando il focus di ricerca e le prospettive di studio e raffinando l'oggetto d'indagine. Concentrarsi sulla personalità, infatti, potrebbe offrire ulteriori conferme della letteratura, ma può anche essere una via per chiarire aspetti ancora incerti. Riassumendo, l'obiettivo primario della presente indagine è quello di indagare l'associazione tra funzionamento di personalità e *love addiction*, e conseguentemente:

- I) Chiarire l'associazione tra fattori di funzionamento interpersonale ed intrapersonale e dipendenza affettiva.
- II) Chiarire la direzionalità dell'associazione tra domini del funzionamento di personalità e *love addiction*.
- III) Porsi in linea di continuità con le ricerche precedenti ed approfondire la conoscenza del fenomeno.
- IV) Suggestire un'associazione tra il costrutto dell'attaccamento e il costrutto del funzionamento di personalità nel predire i livelli di *love addiction*.
- V) Osservare la relazione tra funzionamento intraindividuale e *love addiction* e compararlo con altri elementi di funzionamento di personalità precedentemente riscontrati come significativi nel predire la patologia.
- VI) Ampliare il focus di ricerca e suggerire future direzioni di studio.

Ad oggi, non sono molti gli studi a mettere in relazione il funzionamento di personalità e il comportamento dipendente. Solo Bodò e collaboratori (2024) esaminano la relazione tra organizzazione di personalità e dipendenza da lavoro, riscontrando una relazione predittiva tra questi. L'organizzazione di personalità si rifà alla teoria delle relazioni oggettuali di Otto Kernberg, e descrive una struttura dinamica all'interno dell'individuo caratterizzata da identità, esame di realtà e meccanismi di difesa. Diverse caratterizzazioni di questi tre elementi danno origine a diversi tipi di organizzazione di personalità (Bodò et al., 2024). Ricerche precedenti osservano una correlazione tra questa e dipendenze da sostanze (Sandell & Bertling., 1996) e comportamentali (Sibilla, Imperato, Mancini & Musetti, 2022), anche se pure in questo caso la letteratura è esigua. Tuttavia, lo studio evidenzia una relazione predittiva tra

organizzazione di personalità disfunzionale e *work addiction*, e sottolinea traiettorie di deterioramento dell'organizzazione di personalità con il persistere della dipendenza (Bodò et al., 2024). Tale risultato, sostengono gli autori, è in linea con la letteratura precedente, per cui le origini della *work addiction* possono essere ricondotte alla prima infanzia (Killinger, 1991), attraverso la connessione con uno stile familiare disfunzionale (Robinson, 2001), la presenza di disturbo mentale in famiglia (Chamberlin & Zhang, 2009) o aspettative irrealistiche poste dai genitori sui figli (Kenyhercz, Frikker, Kaló, Demetrovics & Kun, 2022). Questo è rilevante per gli scopi dell'attuale ricerca: da una parte, conferma l'utilità di strumenti di ricerca dimensionali legati alla misurazione della severità della disfunzione personologica nel predire l'associazione con le dipendenze comportamentali. Tali strumenti sono maggiormente in grado di catturare le dinamiche di evoluzione delle dipendenze e le ripercussioni di questo sull'adattamento psicosociale del soggetto. D'altra parte, lo studio considerato riprova il rapporto tra dipendenze comportamentali e strutture psicodinamiche sviluppate a partire dall'infanzia. Tuttavia, l'Inventory of Personality Organization (IPO; Smits, Vermote, Claes & Vertommen, 2009), si rifà al concetto di struttura di personalità, maggiormente legato alla disponibilità delle capacità, mentre il concetto di funzionamento di personalità fa riferimento alle manifestazioni osservabili di condizioni strutturali; i due costrutti, quindi, non sono del tutto sovrapponibili (Dagnino et al., 2020). Tuttavia, sempre Dagnino e collaboratori (2020) osservano come il Level of Personality Functioning (LPFS-BF 2.0) sia uno strumento intimamente legato all'elaborazione delle esperienze infantili, poiché basato sulla formazione di schemi oggettuali. Questo, oltre a renderlo molto vicino allo strumento di Smits e colleghi (2009) lo rende attiguo ai concetti di attaccamento, mentalizzazione, sviluppo di modelli personologici e interpersonali, a cui è collegato a doppio filo. Date le presenti premesse, la prima ipotesi del presente studio consiste nell'affermare che:

**Ipotesi 1 (H1) = Il livello di funzionamento di personalità è significativamente e direttamente predittivo dei livelli di *love addiction*.**

La fiducia epistemica è il concetto che si riferisce alla capacità di una persona di fidarsi della rilevanza e generalizzabilità della comunicazione intenzionale (Milesi et al., 2023). Una fiducia epistemica sana consente all'individuo di adattare in modo

flessibile la propria capacità di affidarsi alle informazioni ricevute in base a contesti differenti, e saper sfruttare tali dati a scopi adattivi (Allison & Fonagy, 2016). Una scarsa capacità di fiducia epistemica risulta invece in eccessiva credulità o diffidenza, con associazioni significative a quadri psicopatologici (Bo et al., 2017). La fiducia epistemica è associata al legame d'attaccamento: più sicura la relazione d'attaccamento, migliore la capacità di affidarsi alle informazioni sociali provenienti da fonti attendibili (Corriveau et al., 2009). Ad oggi, la letteratura relativa al rapporto tra personalità e fiducia epistemica è scarsa. Uno studio di Kampling e collaboratori (2022) conferma il ruolo mediatore del funzionamento di personalità e della fiducia epistemica nel rapporto tra *childhood adverse experiences* (ACEs) e disturbo da stress post-traumatico. In questa ricerca, i domini della fiducia epistemica risultano significativamente predittivi del funzionamento di personalità, il quale impatta sui livelli di PTSD, spiegando il 19% della varianza nell'associazione tra esperienze infantili avverse e comparsa di disturbo post-traumatico da stress (Kampling et al., 2022). In uno studio successivo (2024), il gruppo di Kampling e collaboratori esplora il ruolo del funzionamento di personalità e della fiducia epistemica nel mediare l'associazione tra ACEs e credenze cospirazioniste relative alla pandemia da COVID-19. Anche in questo caso, i livelli di fiducia epistemica sono significativamente associati con il funzionamento di personalità (Kampling et al., 2024). Le ricerche menzionate sono tra le uniche ad indagare il rapporto tra personalità e fiducia epistemica, ma i risultati incoraggiano a pensare che tra tali costrutti esista una correlazione. Inoltre, il legame d'attaccamento è predittivo della fiducia epistemica (Corriveau et al., 2009), ma al contempo gioca un ruolo anche nella formazione della personalità (Chotai, Jonasson, Hagglof & Adolfsson, 2005). Ciò lascia ulteriormente supporre che vi possa essere un legame tra funzionamento individuale e fiducia epistemica. La direzione di questo rapporto non è ancora chiarita; la letteratura suggerisce il ruolo predittivo dei livelli di fiducia epistemica nel funzionamento di personalità, ma i risultati sono ancora lontani dall'essere consistenti. Dati i precedenti ritrovamenti, tuttavia, possiamo ragionevolmente ipotizzare che:

**Ipotesi 2 (H2): il livello di funzionamento di personalità è significativamente associato ai domini della fiducia epistemica.**

Ad oggi non sono presenti in letteratura studi che associno il costrutto della fiducia epistemica alla dipendenza affettiva. Tuttavia, è noto come la fiducia epistemica sia

significativamente associata a diversi quadri psicopatologici. Molti studi si sono concentrati sul ruolo di questa nello sviluppo del disturbo borderline di personalità (Bo et al., 2017). Secondo diversi studiosi, il disturbo sarebbe caratterizzato da un alto livello di sfiducia epistemica, che si manifesta nell'incapacità di credere nelle informazioni trasmesse a livello sociale (Bo et al., 2017). Uno studio di Orme e collaboratori (2019) conferma quest'associazione in un campione di adolescenti con disturbo borderline di personalità, suggerendo come una scarsa fiducia epistemica nei propri genitori fosse correlata con sintomi del disturbo. Una ricerca di Bo e collaboratori (2017) osserva il *freezing* epistemico in soggetti affetti da disturbo borderline di personalità. Attraverso l'analisi di diversi casi clinici, i ricercatori trovano come la pietrificazione epistemica avvenga soprattutto in contesti ad alto stress emotivo, e sia associata alla tendenza all'iper-mentalizzazione. Lo studio cita il caso di una giovane ragazza di 17 anni, la quale tende ad una interpretazione eccessiva delle intenzioni sottese al comportamento altrui. Quando si attiva il meccanismo dell'iper-mentalizzazione, il *distress* emotivo percepito impedisce di credere ad interpretazioni alternative rispetto a quelle fornite da ella stessa. Il soggetto cerca dunque di difendersi ergendo un muro di diffidenza epistemica che alimenta l'iper-mentalizzazione e l'isolamento sociale (Bo et al., 2017). Il costrutto della fiducia epistemica è anche associato all'emergere di problemi esternalizzanti ed internalizzanti in adolescenza (Locati et al., 2023). Risultati preliminari mostrano come alti livelli di fiducia epistemica nei genitori e nel gruppo dei pari funga da fattore protettivo contro l'iper-mentalizzazione, e dunque diminuisca il rischio di sviluppare problemi internalizzanti quali ansia e depressione (Locati et al., 2023). D'altra parte, alti livelli di mentalizzazione e fiducia epistemica collaborano nel diminuire il rischio di problemi esternalizzanti, come il disturbo oppositivo-provocatorio o il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Locati et al., 2023). Peraltro, lo studio di Locati e collaboratori (2023) riporta differenze di genere significative nelle traiettorie di sviluppo che associano capacità riflessive, fiducia epistemica e problemi esternalizzanti o internalizzanti. Può essere dunque utile indagare eventuali differenze legate al genere in fiducia epistemica. Infine, una ricerca di Hauschild, Kasper, Berning & Taubner (2023) segnala l'associazione tra domini della fiducia epistemica e tendenze paranoide, le quali sfociano a loro volta in attitudini cospirazioniste. Per quanto riguarda le dipendenze comportamentali, i domini della fiducia epistemica appaiono correlati alla dipendenza da Internet (Benzi, Fontana, Lingiardi, Parolin &

Carone, 2024). Benzi e collaboratori (2024) indagano il ruolo mediatore della fiducia epistemica nell'associazione tra *Fear of Missing out* (FoMo) e dipendenza dalla rete (PIU). La FoMo può essere definita come la paura di perdere avvenimenti importanti a cui altri partecipano, o in altre parole la paura di essere esclusi dalla cerchia sociale. Dallo studio emerge come questo quadro sia predittivo della tendenza a sviluppare un utilizzo problematico di Internet. Inoltre, sembra che alti livelli di sfiducia e credulità, ma non di fiducia epistemica, medino questo rapporto (Benzi et al., 2024). Secondo gli autori, tale risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che la FoMo, accompagnata dalla percezione di non essere importanti per gli altri, porta ad un disinvestimento sull'apertura comunicativa, la quale a sua volta impatta sull'utilizzo patologico della rete. Si vede quindi come una mancanza di flessibilità nell'utilizzo della fiducia epistemica possa essere associata alle dipendenze comportamentali. L'utilizzo problematico della rete ha sicuramente caratteristiche diverse rispetto alla dipendenza affettiva, ma il dato interessante è che anche il PIU è caratterizzato da problemi interpersonali nella giovane età adulta (Spada, 2014), rendendo importante comprendere quale legame ci sia tra fiducia epistemica e disfunzioni nelle relazioni romantiche. In questa sede, ci si vuole concentrare sul ruolo predittivo dei domini della fiducia epistemica rispetto alla *love addiction*, e viene dunque ipotizzato quanto segue:

**Ipotesi 3 (H3) = Le dimensioni del costrutto della fiducia epistemica mediano significativamente la relazione tra funzionamento di personalità e *love addiction*.**

## PARTECIPANTI

Un campione di comunità di 112 soggetti in giovane età adulta è stato coinvolto nella ricerca. Di questi, tutti (100%) hanno indicato di aver avuto una relazione romantica (vedi Tavola 1). Il range di età era tra i 18 ed i 29 anni, con un'età media di 25,3 anni (SD= 3,27). La maggior parte erano donne (80,4%), gli uomini erano il 18,8% del campione ed un soggetto ha riportato di non essere maschio o femmina. Gran parte dei soggetti si è identificato nel genere femminile (68,8%), il 18,8% si identificava come maschio mentre il 12,5% si è dichiarato non-binario. Buona parte del campione era eterosessuale (56,3%), il 17,9% gay o lesbica, il 15,2% bisessuale ed il 10,7% si

identificava come pansessuale, asessuale, queer o etero-flessibile.

La maggior parte ha dichiarato di avere un diploma secondario di secondo grado (41,1%), un diploma secondario di primo grado (0,9%), una laurea triennale (26,8%), una laurea magistrale (27,7%), un dottorato di ricerca o specializzazione (2,7%) o un'alta formazione artistica, musicale o coreutica (0,9%). Relativamente allo status lavorativo, il 46,4% del campione era studente, il 34,8% era lavoratore, il 7,1% era disoccupato senza sussidi ed il 2,7% era disoccupato

**Tavola 1** Caratteristiche demografiche del campione (N=112)

<b>Caratteristiche</b>	<b>N (%)</b>
<b>Genere</b>	
Assegnate femmine alla nascita	90 (80,4)
<b>Identità di genere</b>	
Femminile	77 (68,8)
Maschile	21 (18,8)
Non binario	14 (12,5)
<b>Orientamento sessuale</b>	
Eterosessuale	63 (56,3)
Gay/Lesbica	20 (17,9)
Bisessuale	17 (15,2)
Altro	12 (10,7)
<b>Nato in Italia</b>	
Si	107 (95,5)
<b>Istruzione</b>	
Scuola secondaria di secondo grado	46 (41,1)
Scuola secondaria di primo grado	1 (0,9)
Laurea triennale	30 (26,8)
Laurea magistrale	31 (27,7)
Dottorato di ricerca / Specializzazione	3 (2,7)
Alta formazione artistico-musicale	1 (0,9)
<b>Status lavorativo</b>	
Studente/essa	52 (46,4)
Occupato/a	39 (34,8)
Disoccupato/a con sussidi	3 (2,7)
Disoccupato/a senza sussidi	8 (7,1)
Altro	10 (8,9)
<b>Vive da solo</b>	
No	91 (81,3)
<b>Stato civile</b>	
Celibe/Nubile	105 (93,8)
<b>Coniugato/a</b>	<b>7 (6,3)</b>

con sussidi. L'8,9% ha selezionato la categoria Altro rispetto al proprio stato professionale. Il 95,5% del campione era nato in Italia, mentre il 4,5% all'estero. Di questi, 3 soggetti erano nati in Belgio, 1 in Francia ed 1 in Germania. La maggior parte del campione ha dichiarato di non vivere da sola (81,3%), mentre il 18,8% ha affermato il contrario. Per quanto riguarda lo stato civile, la maggior parte (93,8%) ha dichiarato di essere celibe o nubile, mentre il 6,3% era sposato. I criteri di inclusione erano (i) avere tra i 18 ed i 29 anni; e (ii) parlare l'italiano. I partecipanti sono stati reclutati utilizzando il metodo a valanga, ovvero chiedendo ai contatti dei ricercatori di completare il questionario e poi pubblicizzare ad altri lo studio. Più nello specifico, il link è stato disseminato attraverso i social networks (Instagram, Facebook) e tramite i servizi di messaggistica istantanea (Whatsapp, Telegram). Il link è stato anche inoltrato, con una presentazione e spiegazione degli scopi di ricerca, alle caselle di posta elettronica di associazioni per i diritti delle persone LGBTQIA+, associazioni femministe ed ecologiste. La partecipazione era volontaria. I partecipanti non hanno percepito compenso.

## PROCEDURA

Questa ricerca fa parte del progetto “Psicodinamica delle dipendenze comportamentali: personalità, mentalizzazione e fiducia epistemica nei giovani adulti” approvato dal Comitato Etico dell'Università degli studi di Milano-Bicocca. Lo studio è un disegno di ricerca *cross-sectional* su giovani adulti di età compresa tra i 18 ed i 29 anni. Ogni partecipante ha completato il sondaggio online in modalità di autosomministrazione attraverso la piattaforma *Qualtrics*. Le prove sono state presentate nel seguente ordine: *Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0* (LPFS-BF 2.0; Weekers et al., 2019), *Love Addiction Inventory – Short Form* (LAI-SF; Costa et al., 2021), *Epistemic Trust, Mistrust, Credulity Questionnaire* (ETMCQ; Campbell et al., 2021). Prima di accedere ai questionari materia di studio, i partecipanti sono stati informati brevemente degli scopi della ricerca. Sono stati altresì informati rispetto ad eventuali rischi e benefici della partecipazione allo studio ed è stato chiesto loro il consenso a partecipare. La privacy e l'anonimato sono stati garantiti. È stato chiesto ai partecipanti il consenso al trattamento di particolari dati personali di cui all'articolo 9 del GDPR. Le precedenti informazioni sono state raccolte digitalmente ed erano presenti nelle pagine iniziali della batteria di test somministrata.

Sono state raccolte informazioni di carattere demografico e successivamente presentati i questionari. Ai partecipanti è stato chiesto di rispondere velocemente, senza soffermarsi eccessivamente sulle risposte fornite. Il test aveva una durata di 30 minuti circa. Le procedure dello studio sono state approvate dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

## STRUMENTI

***Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0*** (LPFS-BF 2.0; Weekers et al., 2019). L'LPFS-BF 2.0 è un questionario *self-report* che valuta il livello di funzionamento di personalità così come concettualizzato nella sezione III del DSM-5 (APA, 2013). Lo strumento è costituito da 12 item, raggruppati in due domini: *Self* (6 item che misurano le sottodimensioni di *Identity* e *Self-Direction*) e *Interpersonal Functioning* (6 item che misurano le sottodimensioni *Empathy* e *Intimacy*). Esempio di item relativo alla dimensione *Self*: “*spesso non so chi sono veramente*”. Esempio di item relativo alla dimensione *Interpersonal*: “*le mie relazioni ed amicizie non durano mai a lungo*”. La dimensione relativa all'*Identity* si riferisce in particolare al senso di unicità della propria esperienza e della propria identità, alle capacità di regolazione emotiva, all'autostima e al senso di continuità della propria storia personale. Il dominio della *Self-Direction* descrive la capacità di porsi obiettivi realistici e di adottare comportamenti costruttivi, oltre che l'abilità di auto-riflessione. La dimensione dell'*Empathy* è relativa alla capacità di comprendere l'esperienza altrui nelle motivazioni che sottendono il comportamento dell'altro e nel vissuto emotivo che le accompagna. L'*Intimacy* è la voce che descrive la capacità di entrare e sostenere rapporti interpersonali con altre persone, caratterizzati da vicinanza, affetto e supporto reciproco. Le misurazioni sono effettuate tramite una scala Likert di 4 punti, dall'1 (sempre falso o spesso falso) al 4 (sempre vero o spesso vero). Il punteggio totale dello strumento si colloca in un range da 12 a 48 punti, mentre il punteggio dei due domini in cui è suddiviso va da 6 a 24. Più alto il punteggio, maggiore il deficit nelle aree del Sé e della Sfera Interpersonale. È stata valutata la consistenza interna dei due

sub-domini nel presente studio; le alpha di Cronbach sono *Self* ( $\alpha = .84$ ) *Interpersonal* ( $\alpha = .72$ ).

***Love Addiction Inventory – Short Form*** (LAI-SF; Costa et al., 2021). Il LAI-SF è un questionario *self-report* utilizzato per la valutazione dei livelli di *love addiction*, in base al modello delle componenti delle dipendenze comportamentali (Griffiths, 2005). Il questionario misura sei aspetti della LA: salienza, modifiche dell'umore, tolleranza, conflitto, astinenza e ricadute. Lo strumento comprende 6 item con punteggi da 1 (mai) a 5 (molto spesso) della scala Likert. Ciascun item si riferisce ad una diversa componente delle dipendenze comportamentali, come descritte anteriormente. Viene chiesto ai partecipanti di descrivere “quanto spesso” provano le seguenti sensazioni, e.g., “sentire il bisogno di aumentare il tempo passato con il/la partner per provare serenità”. Il punteggio minimo nello strumento è di 6 fino ad un massimo di 30. Più alti i punteggi, maggiori i livelli di *love addiction*. Secondo ricerche precedenti (Costa et al., 2021), i partecipanti con un basso livello di LA si collocano in un range di punteggi tra 6 e 16, mentre soggetti con un alto livello di dipendenza comportamentale si collocano tra 17 e 30 punti. Lo strumento è risultato possedere una buona consistenza interna, con alpha di Cronbach  $\alpha = .82$  (Costa et al., 2021). Il presente studio ha un forte punteggio di affidabilità, con alpha di Cronbach di  $\alpha = .75$ .

***Epistemic Trust, Mistrust, Credulity Questionnaire*** (ETMCQ; Campbell et al., 2021). L'ETMCQ è un questionario *self-report* che attesta la capacità di valutare le informazioni provenienti dalle interazioni sociali come importanti, rilevanti per la propria esperienza e applicabili in diverse situazioni. Lo strumento si compone di 15 item, la cui valutazione si divide in punteggi da 1 (non vero) a 7 (molto vero) della scala Likert. L'ETMCQ comprende tre scale, (i) Fiducia, ovvero la capacità di apprendere dagli altri nelle situazioni sociali, (ii) Sfiducia, nonché la tendenza a valutare le informazioni e la comunicazione da parte di altri come potenzialmente inaffidabili o tendenziose, (iii), Credulità, ovvero la tendenza a credere facilmente alle informazioni ricevute, rendendo il

soggetto vulnerabile alla disinformazione e alla manipolazione. Esempio di item per il costrutto Fiducia: “*Quando ho un problema personale di solito chiedo consiglio agli altri*”. Esempio di item per la dimensione Sfiducia: “*Se ti fidi troppo di quello che la gente ti dice, finisce per rimanere ferito*”. Esempio di item per il costrutto Credulità: “*Vengo spesso considerato/a ingenuo/a perché credo a quasi tutto quello che la gente mi dice*”. I punteggi vanno da un minimo di 15 ad un massimo di 105. La versione inglese dello strumento ha mostrato una buona coerenza interna, con alpha di Cronbach nel range tra  $\alpha = .71$  e  $\alpha = .78$  per l'intera scala (Campbell et al., 2021). Per quanto concerne le singole scale, un buon punteggio delle alpha di Cronbach è stato osservato per il dominio Fiducia ( $\alpha = .76$ ) e Credulità ( $\alpha = .78$ ), mentre la dimensione relativa alla Sfiducia ha mostrato un valore inferiore ( $\alpha = .66$ ).

## ANALISI STATISTICHE

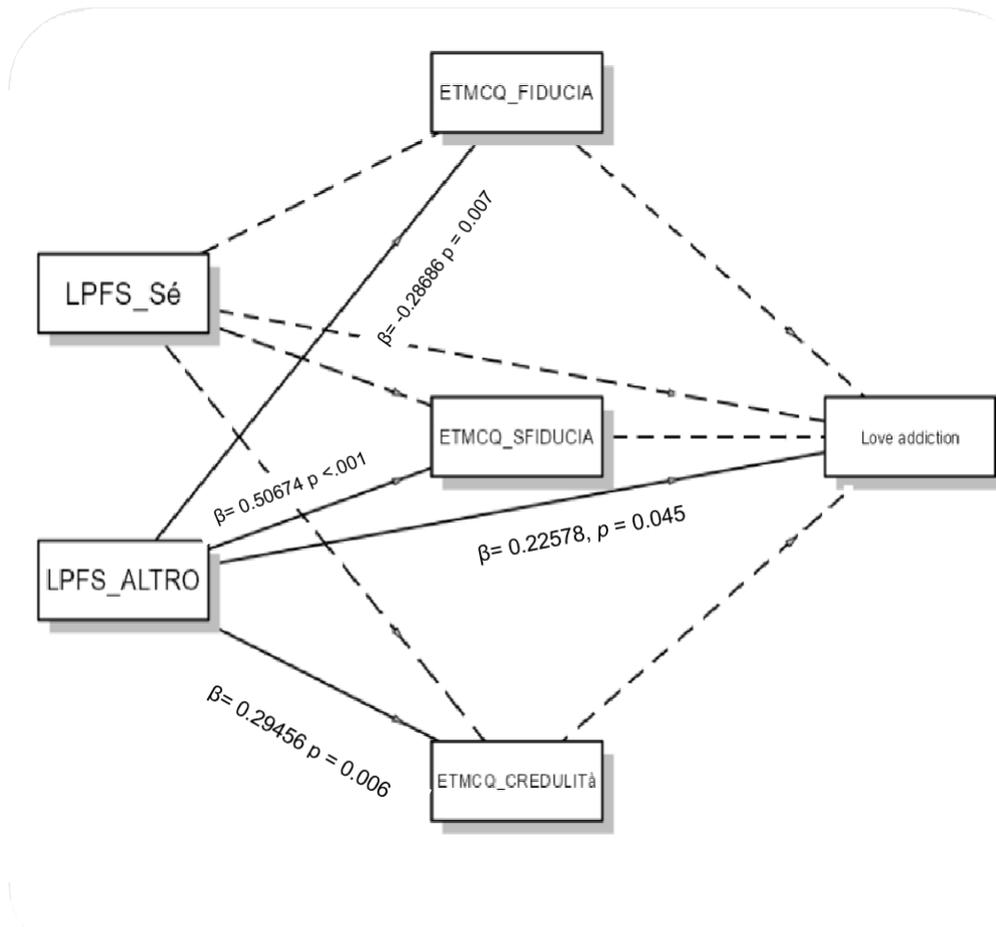
Le analisi statistiche sono state condotte attraverso il software jamovi (The Jamovi Project, 2024), versione 2.5. Effetti significativi con  $p < .05$  sono stati interpretati. Sono state performati analisi descrittive per esplorare le caratteristiche sociodemografiche del campione. Sono state calcolate le medie e le deviazioni standard in riferimento all'età. Relativamente al sesso assegnato alla nascita, all'identità di genere, all'orientamento sessuale, all'istruzione, allo status occupazionale, al luogo di nascita, allo status abitativo e allo stato civile sono state calcolate frequenze e percentuali. Sono state svolte correlazioni preliminari tra variabili (LPFS\_Sé; LPFS\_Altro; ETMCQ\_Fiducia; ETMCQ\_Sfiducia; EMCQ\_Credulità; Love Addiction) ed età. Correlazioni non significative hanno condotto all'esclusione della variabile età come covariata nelle analisi successive. Per indagare differenze in base al sesso assegnato alla nascita e *love addiction*, abbiamo condotto un'analisi della varianza (ANOVA). Sono state condotte due analisi multivariate della varianza (MANOVAs); una con fiducia epistemica, sfiducia epistemica e credulità come *outcome* e l'altra con LPFS\_Sè e LPFS\_Altro come *outcome* per indagare eventuali differenze in base al sesso assegnato alla nascita in Livelli di Funzionamento di Personalità e costrutti della Fiducia Epistemica. Correlazioni non significative hanno portato all'esclusione della variabile sesso assegnato alla nascita nelle analisi successive.

Un modello di mediazione è stato eseguito utilizzando il modulo aggiuntivo jamm. Il modello di mediazione è stato svolto per indagare l'effetto di mediazione di ETMCQ\_Fiducia, ETMCQ\_Sfiducia, ETMCQ\_Credulità nella relazione tra LPFS\_Sè, LPFS\_Altro e *Love Addiction*. È stato utilizzato un intervallo di confidenza Bootstrap al 95%. Abbiamo calcolato associazioni dirette (dai Livelli di Funzionamento di Personalità alla *love addiction*), indirette (LPFS\_Sè ed LPFS\_Altro a ETMCQ\_Fiducia, ETMCQ\_Sfiducia, ETMCQ\_Credulità a *Love Addiction*) ed associazioni totali (associazioni dirette + associazioni indirette).

## RISULTATI

L'età media del campione era di 25,3 anni (SD= 3,27). Una ANOVA con *love addiction* come *outcome* ed il sesso assegnato alla nascita come fattore non ha rilevato differenze significative tra *assigned female at birth* e *assigned male at birth* e livelli di *love addiction*,  $F(2,109) = 0.389, p=.678$ . Una MANOVA con LPFS\_Sè ed LPFS\_Altro come *outcome* e sesso assegnato alla nascita come fattore non ha rilevato differenze significative tra maschi e femmine nei livelli di funzionamento di personalità (tutti i valori di  $p > 0.05$ ). I risultati dei test multivariati mostrano quanto segue: *Wilks' λ* (4, 216) = 0.984,  $p = 0.788$ . Per esaminare ulteriormente le variabili dipendenti individuali, sono stati condotti test univariati. I risultati mostrano che non ci sono differenze significative tra i sessi per ciascuna delle variabili dipendenti esaminata separatamente. Infatti, LPFS\_Sè con  $F(2,109) = 0.185, p = 0.831$  ed LPFS\_Altro, con  $F(2,109) = 0.357, p = 0.700$ . È stata condotta un'analisi MANOVA per esaminare l'effetto del sesso sulle variabili dipendenti ETMCQ\_FIDUCIA, ETMCQ\_SFIDUCIA e ETMCQ\_CREDULITÀ. I risultati dei test multivariati sono i seguenti: *Wilks' λ* (6,214) = 0.970,  $p = 0.788$ . Questi risultati indicano che non ci sono differenze significative tra i sessi per le variabili dipendenti combinate (tutti i valori di  $p > 0.05$ ). Per esaminare ulteriormente l'effetto del sesso su ciascuna variabile dipendente individuale, sono stati condotti test univariati. I risultati sono riportati di seguito: ETMCQ\_FIDUCIA:  $F(2,109) = 0.357, p=0.700$ . ETMCQ\_SFIDUCIA:  $F(2,109) = 0.489, p=0.614$ . ETMCQ\_CREDULITÀ:  $F(2,109) = 0.474, p=0.624$ . Un modello di mediazione è stato eseguito con *love addiction* come *outcome*, LPFS\_Sè e LPFS\_Altro come predittori e ETMCQ\_FIDUCIA, ETMCQ\_SFIDUCIA ed ETMCQ\_CREDULITÀ' come mediatori. Gli intervalli di confidenza sono stati

calcolati con il metodo percentili di Bootstrap. I risultati hanno indicato che LPFS\_Sé non influenza direttamente i livelli di *love addiction* in un campione di giovani adulti (stima= 0.16634, SE= 0.08945, 95% CI [-0.01885,0.3451],  $\beta$ = 0.18090,  $p$  = 0.063), mentre LPFS\_Altro influenza direttamente i livelli di *love addiction*, (stima=0.24380, SE= 0.12162, 95% CI [-0.00346,0.4967],  $\beta$ = 0.22578,  $p$  = 0.045). Gli effetti indiretti hanno rilevato che LPFS\_Sé non influenza la *love addiction* attraverso ETMCQ\_FIDUCIA, (stima= -3.96e-4, SE= 0.00929, 95% CI [-0.03723,0.0333],  $\beta$ =-4.31e-4,  $p$  =0.966), né tramite ETMCQ\_SFIDUCIA (stima = 0.00819, SE= 0.01495, 95% CI [-0.02854, 0.0533],  $\beta$ = 0.00890,  $p$  = 0.584), né tramite ETMCQ\_CREDULITA' (stima = 0.00274, SE = 0.01774, 95% CI [-0.05130, 0.0407],  $\beta$ = 0.00299,  $p$  = 0.877). Per quanto riguarda il LPFS\_Altro, non sono stati riscontrati effetti indiretti significativi su *love addiction* tramite ETMCQ\_FIDUCIA (stima = 0.02926, SE= 0.03002, 95% CI [-0.04261,0.1249],  $\beta$ = 0.02709,  $p$  = 0.330), tramite ETMCQ\_SFIDUCIA (stima=0.03396, SE=0.05860, 95% CI [-0.09394,0.1747],  $\beta$ = 0.03145,  $p$  = 0.562) o tramite ETMCQ\_CREDULITA' (stima=0.05759, SE =0.03629, 95% CI [-0.01151, 0.1524],  $\beta$ = 0.05333,  $p$  = 0.113). Considerando gli effetti indiretti e diretti, l'effetto totale di LPFS\_Sé su *love addiction*, che rappresenta l'effetto cumulativo considerando tutti i percorsi possibili, non è risultato significativo (stima = 0.17688, SE = 0.09093, 95% CI [ -0.03411, 0.3721],  $\beta$ =0.19236,  $p$  = 0.052), mentre l'effetto totale di LPFS\_Altro su *love addiction* si è rivelato significativo (stima = 0.36460, SE= 0.10678, 95% CI [0.15142, 0.5945],  $\beta$ =0.33766,  $p$  <.001). La Figura 1 è una rappresentazione grafica dell'impianto concettuale del modello di mediazione, e mostra i possibili percorsi tramite i quali LPFS\_Sé e LPFS\_Altro possono influire sulla dimensione *love addiction*.



**Figura 1** Modello di mediazione di Fiducia Epistemica, Sfiducia Epistemica e Credulità nell'associazione tra livelli di funzionamento di personalità (Sé e Altro) e Love Addiction. Le linee tratteggiate rappresentano associazioni non significative.

## DISCUSSIONE

Negli ultimi anni la *love addiction* è stata formalizzata come dipendenza comportamentale (Griffiths, 2005; Costa et al., 2021), ricevendo una maggiore attenzione dalla comunità scientifica internazionale. In seguito ad una migliore definizione del fenomeno (Earp et al., 2017) e alla creazione di strumenti di misurazione *ad hoc* (Costa et al., 2021), il campo di studi è fiorito. Dato anche l'impatto sulla qualità della vita delle persone affette da *love addiction* (Orsolini et al., 2022), la letteratura cerca di rintracciare l'eziologia e i fattori di rischio che espongono alla patologia (ad esempio, Gori et al., 2023; Gori et al., 2024). Molti studi si concentrano sui fattori di personalità che contribuiscono all'emergere del disturbo, sia dal punto di vista del funzionamento interpersonale che di quello personologico (ad

esempio, Salani et al., 2022; Dineen & Dinc, 2024). Data la connotazione interpersonale di questa dipendenza comportamentale, infatti, molti autori ne ipotizzano l'origine nell'apprendimento di schemi relazionali disfunzionali durante l'infanzia (Salani et al., 2022). Altri si concentrano sul ruolo che elementi di funzionamento intraindividuale, come livelli d'autostima (Gori et al., 2023) o capacità di regolazione emotiva (Dineen & Dinc, 2024) possono svolgere nello svilupparsi della patologia. L'ipotesi in questo caso è che il disturbo possa essere determinato anche da una visione globale negativa di sé stessi, con una tendenza a non saper gestire autonomamente i propri vissuti emotivi. Il presente studio si inserisce in questa linea di ricerca, con l'obiettivo di ampliare il sistema di conoscenze relativo agli elementi di personalità che determinano e accompagnano il manifestarsi della patologia. Il fine consiste nel porsi in dialogo con gli studi precedenti ed arricchire l'area di studio con ulteriori ritrovamenti. L'obiettivo è anche di approfondire il legame tra diversi costrutti, la cui relazione risulta ad oggi sconosciuta. Lo studio apre dunque a nuove e promettenti prospettive di ricerca. La prima ipotesi è infatti relativa alla relazione tra funzionamento di personalità e *love addiction*. È la prima volta che uno strumento atto alla misurazione della personalità nel suo livello di funzionamento globale viene messo in relazione alla dipendenza affettiva. I risultati dello studio sono incoraggianti, poiché viene trovata una conferma all'ipotesi 1 (**H1**). I livelli di funzionamento di personalità sono infatti significativamente e direttamente predittivi dei livelli di *love addiction*. In particolare, è confermata l'ipotesi di una associazione tra i livelli di funzionamento interpersonale e la dipendenza affettiva. L'associazione è positiva, ovvero maggiori livelli di disfunzione interpersonale sono predittivi di maggiori livelli di *love addiction*. Questo risultato è parzialmente in linea con la letteratura sul tema. L'ipotesi di una associazione tra disfunzione interpersonale e *love addiction* è infatti suggerita anche dalle ricerche sull'attaccamento, le quali indicano il ruolo predittivo di modalità di relazione ansiose ed insicure sulla comparsa di dipendenza affettiva (Salani et al., 2022; Gori et al., 2023; Dineen & Dinc, 2024). Gli studi menzionati identificano nell'attaccamento preoccupato il maggior predittore della *love addiction*. Non è possibile estrapolare da questo studio quali tipologie di disfunzione relazionale siano maggiormente connesse alla dipendenza affettiva; tuttavia, la ricerca indica come una bassa efficacia nel provare empatia e nell'instaurare relazioni d'intimità siano fattori determinanti della *love addiction*. È possibile che tali fattori influenzino varie

dimensioni della vita dell'individuo, determinando un basso livello di supporto sociale, il quale a sua volta è riconosciuto come correlato alla *love addiction* (Borrello et al., 2023). D'altra parte, i risultati del presente studio indicano una mancanza di significatività nell'associazione tra funzionamento del Sé e dipendenza affettiva, per cui la prima ipotesi è solo parzialmente confermata. Questo indica che i livelli di funzionamento intraindividuale non sono predittivi della *love addiction*. Il risultato può essere visto come in controtendenza rispetto alla letteratura di settore. Il funzionamento personologico misura, infatti, i livelli di autostima, di regolazione emotiva e di capacità di porsi obiettivi a lungo termine, tutti fattori che sono risultati correlati alla *love addiction* in diverse precedenti ricerche (Salani et al., 2022; Gori et al., 2023; Dineen & Dinc, 2024). In questa sede tali elementi non risultano in un'associazione significativa con i livelli di dipendenza affettiva. Tuttavia, il funzionamento del Sé descrive domini più ampi relativi al senso d'identità dell'individuo e alla capacità di auto-direzionalità (Weekers et al., 2019); è dunque plausibile che tali dimensioni generali non correlino direttamente con la *love addiction*. Per quanto riguarda le ipotesi 2 (H2) e 3 (H3), si è voluto inserire il costrutto della fiducia epistemica ed indagarne la relazione con il funzionamento di personalità e con la dipendenza affettiva. L'obiettivo dell'ipotesi 2 (**H2**) consiste nell'investigare ed approfondire la relazione tra il funzionamento di personalità e la fiducia epistemica. Entrambi i costrutti possono considerarsi relativamente nuovi nel panorama letterario, ed una migliore conoscenza degli stessi è consigliabile, soprattutto per i promettenti risvolti che suggeriscono nel progredire della conoscenza. Inoltre, la fiducia epistemica è spesso posta in relazione al funzionamento di personalità attraverso il suo rapporto con il legame d'attaccamento ed il suo impatto sul costrutto della mentalizzazione (Bo et al., 2017). L'ipotesi consiste dunque nel supporre una associazione tra tali costrutti. L'ipotesi 2 del presente studio è confermata, in quanto sussiste un'associazione significativa tra livelli di funzionamento di personalità e domini della fiducia epistemica. In particolare, il livello di funzionamento interpersonale è predittivo dei domini di fiducia epistemica. Il livello di funzionamento interpersonale è positivamente associato alla sfiducia epistemica e alla credulità e negativamente associato alla fiducia epistemica. Maggiori i livelli di disfunzione interpersonale, maggiori i livelli di sfiducia epistemica e credulità ed inferiore il grado di fiducia epistemica. Il presente risultato è in linea con ricerche precedenti, le quali osservano un'associazione significativa tra domini della fiducia epistemica e

funzionamento di personalità (Kampling et al., 2022), anche se in tal caso la fiducia epistemica è considerata come predittore del funzionamento di personalità. L'importanza di un corretto funzionamento della fiducia epistemica per l'inserimento sociale è suggerita anche dagli autori stessi del costrutto, i quali indicano come disfunzioni di fiducia epistemica conducano ad una condizione di alienazione e *pietrificazione* rispetto al contesto interpersonale (Fonagy et al., 2015). Tuttavia, nel presente studio viene presentata anche una possibile influenza del funzionamento sociale sulla capacità di fiducia epistemica, aprendo nuove prospettive per lo studio del tema.

Infine, nell'ipotesi 3 (**H3**) viene considerato il ruolo di mediazione della fiducia epistemica nell'associazione tra funzionamento di personalità e *love addiction*. L'obiettivo consiste nell'indagare quali possibili fattori intervengano in tale relazione, esplorando attraverso quali elementi la personalità vada ad influire sul disturbo. Sebbene vi sia un'associazione diretta tra funzionamento di personalità e *love addiction*, è importante chiarire quali possono essere i costrutti che fanno da ponte in tale rapporto. La fiducia epistemica ha una relazione con la disfunzione di personalità e con la psicopatologia (ad esempio, Locati et al., 2023). Per tale motivo, il presente studio esplora la relazione tra fiducia epistemica e *love addiction*. I risultati disconfermano l'ipotesi: la mediazione dei domini della fiducia epistemica nel rapporto tra funzionamento di personalità e dipendenza affettiva non è significativa. Questo è il primo studio a prendere in considerazione l'associazione tra fiducia epistemica e *love addiction*, e ad indagarne il ruolo mediatore tra personalità e dipendenza comportamentale. Tuttavia, il risultato si pone in contrasto con precedenti studi, i quali osservano una funzione predittiva significativa della fiducia epistemica nel determinare altre dipendenze comportamentali (Benzi et al., 2024). Inoltre, si pone in controtendenza rispetto alla letteratura che associa la fiducia epistemica a diversi quadri psicopatologici (Orme et al., 2019; Kampling et al., 2022). Nei casi di rottura della fiducia epistemica, l'individuo risulta più isolato dalla propria rete sociale (Fonagy et al., 2015). Un minor livello di supporto sociale è associato alla *love addiction* (Borrello et al., 2023). Il presente risultato contraddice tale ritrovamento, suggerendo come non vi sia associazione tra una compromessa abilità di apprendimento sociale e la dipendenza affettiva. Ulteriori studi sono consigliati al fine di replicare tali ritrovamenti in contesti differenti, al fine di garantirne la solidità teorica.

Il presente studio è rilevante poiché mette in relazione per la prima volta funzioni psicologiche relative alla percezione di sé stessi e degli altri e la dipendenza affettiva. Innanzitutto, mostra come una compromissione degli schemi interpersonali sia strettamente interconnessa alla *love addiction*. Tale risultato, oltre ad essere in linea con la letteratura precedente, suggerisce l'importanza di prendere in considerazione l'evoluzione psicodinamica del disturbo, focalizzandosi sul ruolo che l'immagine di sé stessi e degli altri appresa a partire dall'infanzia rivestono nell'eziologia psicopatologica. Schemi interpersonali caratterizzati da scarsa empatia ed intimità risultano infatti in quadri di dipendenza affettiva. Lavorare sulla risoluzione di tali pattern disfunzionali a livello clinico potrebbe evitare l'esordio o il mantenimento della *love addiction*. La letteratura indica come la terapia psicologica sia particolarmente indicata per il cambiamento delle rappresentazioni di carattere interpersonale (Taylor, Rietzschel, Danquah & Berry, 2015). Il disturbo della dipendenza affettiva diviene anche più intellegibile se associato al tema della personalità e alla capacità di adattarsi all'ambiente sociale. È infatti possibile capire maggiormente quali siano le caratteristiche di esso, ed utilizzare le conoscenze in merito al campo della personalità nello studio della dipendenza comportamentale (Bodò et al., 2024). Affermare che la disfunzione personale e la *love addiction* siano correlate implica chiedersi attraverso quali meccanismi sussista tale associazione. Non è improbabile che lo sviluppo di dipendenza affettiva rifletta una difficoltà generale ad entrare in relazione con l'altro. Del resto, studi sulla relazione tra *impairment* sociale e sviluppo di dipendenze comportamentali documentano efficacemente questo fenomeno (ad esempio, Badenes-Ribera et al., 2019). Dunque, intervenire sulla capacità di instaurare relazioni interpersonali significative e gratificanti potrebbe costituire un fattore protettivo rispetto al disturbo. Per ciò che riguarda la fiducia epistemica, è interessante constatarne l'associazione con il funzionamento interpersonale. Sebbene diversi studi propongano una funzione predittiva di questa nella formazione della personalità, ed in particolare nel disturbo di personalità (Fonagy et al., 2017), ancora nessuno ha direttamente esplorato il ruolo della personalità nella capacità di fiducia epistemica. Il presente studio è dunque rilevante, poiché suggerisce come il funzionamento di personalità concorra a determinare l'attitudine epistemica degli individui nei confronti della società. In particolare, è interessante notare come un alto livello di disfunzione interpersonale sia

associato alla tendenza a rifiutare le informazioni che provengono dal contesto sociale. Probabilmente, bassi livelli di fiducia epistemica e difficoltà intersoggettive strutturali dell'individuo sono fenomeni che si corroborano a vicenda, alimentando un pattern di isolamento sociale, come suggerito da alcuni studi di casi (Bo et al., 2017). Inoltre, il risultato è rilevante poiché suggerisce come la qualità delle interazioni e delle relazioni influisca sul livello di fiducia delle persone rispetto alle informazioni ricevute. Questo è in linea con alcuni studi precedenti, i quali suggeriscono un rapporto significativo tra qualità delle relazioni nel periodo infantile e capacità di fiducia epistemica (Corriveau et al., 2009). Si potrebbe supporre che tale associazione sussista anche più avanti nello sviluppo, ed in particolare nella prima età adulta, come esaminato dalla presente ricerca. Questo ritrovamento implica peraltro che lavorare sul miglioramento delle relazioni interpersonali del soggetto può portare al rafforzamento della fiducia epistemica. Si tratta di una conclusione rilevante per il processo psicoterapeutico. Come suggerito da Allison e Fonagy (2016), il terapeuta che voglia aiutare la persona ad uscire da una condizione di pietrificazione epistemica deve essere in grado di riflettere il mondo esperienziale di questa. Solo tramite la costruzione di una relazione empatica significativa la conoscenza sociale tornerà ad assumere un ruolo rilevante per l'individuo.

Infine, lo studio suggerisce come la fiducia epistemica non medi significativamente il rapporto tra funzionamento di personalità e *love addiction*. Seppur la fiducia epistemica e la personalità siano costruiti tra di loro associati, la rottura della comunicazione sociale non è un fattore predittivo della dipendenza affettiva. Si può concludere che l'incapacità di apprendimento sociale vada a determinare ulteriori condizioni (Benzi et al., 2024), ma che non costituisca un elemento rilevante nel percorso verso la *love addiction*. Tale risultato potrebbe indicare l'opportunità di concentrarsi sulla relazione tra fiducia epistemica ed altri *outcome* psicopatologici. Data la relativa novità del tema, ulteriori studi sono necessari per comprendere appieno il disturbo della dipendenza affettiva. In particolare, vista la relazione di questa con elementi intrapsichici e schemi interpersonali costruiti a partire dalla prima infanzia, ricerche future dovrebbero impegnarsi a replicare e ad estendere tali risultati. Ad esempio, potrebbe essere utile comprendere quali aspetti del funzionamento sociale dell'individuo siano maggiormente associati al disturbo. Studi di questo tipo contribuirebbero a migliorare l'efficacia clinica dei trattamenti. Al fine di accrescere le conoscenze in materia, sarebbe utile ideare ricerche

differenziate rispetto alla fascia d'età. Ad esempio, potrebbe risultare proficuo indagare la relazione tra *love addiction* e funzionamento di personalità nell'adolescenza o nell'età adulta. In questo modo si potrebbero osservare le dinamiche di sviluppo del disturbo, ed in che modo vari elementi personologici intervengano nell'associarsi alla dipendenza affettiva in base delle sfide di età diverse. Ancora, è fondamentale esplorare ulteriori fattori di mediazione nella relazione tra organizzazione di personalità e *love addiction*. Data la documentata relazione con l'attaccamento (Gori et al., 2023), si potrebbe esplorare il ruolo di costrutti adiacenti, come ad esempio quello della mentalizzazione (Fonagy & Bateman, 2016). Le capacità di mentalizzazione sembrano peraltro giocare un ruolo importante nello sviluppo di altre dipendenze comportamentali (Santoro et al., 2024). Infine, ulteriori studi dovrebbero chiarire l'associazione tra fiducia epistemica e *love addiction*. I costrutti della disfunzione interpersonale, della chiusura epistemica e della dipendenza affettiva appaiono particolarmente affini perché si rinunci ad ulteriori investigazioni. Un limite del presente studio consiste nella selezione di un campione numericamente limitato. È possibile che i risultati sarebbero diversi in campioni più consistenti. Inoltre, la totalità dei partecipanti è di nazionalità italiana, il che rende la ricerca poco generalizzabile ad altri contesti. Questo, tuttavia, può essere visto anche come un punto di forza, in quanto rende lo studio più rappresentativo di una data popolazione. Un'altra limitazione è l'utilizzo di un approccio di auto-somministrazione dei questionari, in cui è possibile che il soggetto si distraiga o perda interesse più facilmente. La somministrazione di questionari *self-report* è peraltro spesso soggetta a *bias* dovuti a meccanismi di desiderabilità sociale (Phillips & Clancy, 1972). Infine, lo studio è strutturato trasversalmente. Questo potrebbe costituire un limite all'identificazione dei rapporti di causalità tra i vari costrutti. D'altra parte, il campione si presenta come particolarmente variegato rispetto a genere, orientamento sessuale e livello d'istruzione. Questo rende il campione verosimilmente rappresentativo della popolazione di riferimento. Inoltre, la possibilità di compilare i questionari individualmente permette ai soggetti di rispondere più sinceramente alle domande. Un altro punto di forza dello studio è l'utilizzo di strumenti validati per la misurazione di ciascuno dei costrutti, con buoni indici di validità interna. Infine, l'individuazione di una fascia d'età particolare cui proporre i questionari rende la ricerca più circoscritta, permettendo di osservare i fenomeni studiati con maggiore puntualità. Studi successivi dovrebbero mantenere tale diversificazione delle

soggettività del campione, allo stesso tempo ampliando il numero dei partecipanti agli studi.

## CONCLUSIONI

---

Il presente studio ha permesso di chiarire alcune dinamiche sottostanti la *love addiction*. La tesi iniziale sviluppata in questa sede consisteva nel voler confermare la relazione tra funzionamento di personalità e dipendenza affettiva, esplorando altresì il ruolo mediatore della fiducia nelle interazioni sociali epistemologicamente connotate. La letteratura ci suggeriva infatti un radicamento della dipendenza comportamentale negli schemi di interazione ed introspezione acquisiti a partire dall'infanzia, ed una sostanziale associazione con i modelli d'attaccamento infantili e adulti. Data la parentela di questi con il costrutto del funzionamento di personalità, è apparso importante chiarire se la *love addiction* potesse essere posta in relazione con la disfunzione di schemi personologici che definiscono l'organizzazione di personalità del soggetto. Inoltre, abbiamo introdotto come fattore di mediazione la fiducia epistemica. Data la forte connotazione interpersonale della dipendenza comportamentale, ci si è domandati se la relazione tra tale disfunzione di personalità e la *love addiction* potesse essere mediata da un'incapacità ad affidarsi al contesto sociale ed alle informazioni che questo proporziona, con una tendenza alla chiusura e all'evitamento rispetto al coinvolgimento intersoggettivo. Sono stati dunque reclutati online 112 partecipanti tra i 18 ed i 29 anni, il più possibile variegati a livello demografico per garantire un'alta rappresentatività del campione. A questi sono stati somministrati il questionario *The Levels of Personality Functioning – Brief Form 2.0* (LPFS-BF 2.0; Weekers et al., 2019) per esplorare il funzionamento personologico nei domini relativi al Sé e all'Altro; il test *Love Addiction Inventory – Short Form* (LAI-SF; Costa et al., 2021) per comprendere l'eventuale presenza di dipendenza comportamentale; ed infine il modulo *Epistemic Trust, Mistrust, Credulity Questionnaire* (ETMCQ; Campbell et al., 2021) per indagare i domini della fiducia, diffidenza e credulità epistemiche. Sono state quindi svolte analisi statistiche per comprendere il rapporto predittivo tra funzionamento di personalità e dipendenza affettiva, e gli effetti di mediazione della fiducia epistemica. I risultati hanno confermato la prima ipotesi, ovvero quella di una causalità diretta tra disfunzione interpersonale e dipendenza affettiva. Nonostante sia stata trovata un'associazione tra

funzionamento individuale e livelli di fiducia epistemica, purtroppo questa non è risultato un mediatore significativo. Come atteso, gli schemi di funzionamento interpersonale influenzano i livelli di *love addiction*. Questo ha confermato l'eziologia del disturbo nella qualità della relazione sociale e nella capacità di equilibrare autonomia ed affidamento nel rapporto d'intimità con l'altro. Ciò implica l'importanza di intervenire sugli schemi di funzionamento soggettivi per prevenire la comparsa della dipendenza comportamentale. D'altro canto, questa relazione non è mediata dalla capacità ed attitudine dell'individuo ad affidarsi all'altro ed alla conoscenza di cui questi è portatore. Varie tendenze comunicative, le quali possono giocare un ruolo importante nello sviluppo di condizioni psicopatologiche, non sembrano impattare sui livelli di *love addiction*. Ciò suggerisce che, qualunque sia il livello di apertura epistemica dell'individuo, questo non attiene ad una possibile comparsa di dipendenza affettiva. Ulteriori costrutti devono essere indagati per meglio comprendere attraverso quali forme si concretizzi il percorso da uno scarso funzionamento interpersonale alla dipendenza comportamentale. Inoltre, è bene segnalare che il disegno di ricerca trasversale non sempre permette di fotografare al meglio i rapporti di causalità tra i costrutti in esame. Ricerche future potrebbero concentrarsi su di un'analisi longitudinale delle dinamiche d'interazione tra personalità e dipendenze comportamentali, ed in particolare della *love addiction*.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Acevedo, B. P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology*, 13(1), 59–65.
- Acevedo, B. P., Aron, A., Fisher, H. E., & Brown, L. L. (2012). Neural correlates of long-term intense romantic love. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(2), 145–159.
- Acevedo, B. P., Aron, A., Fisher, H. E., & Brown, L. L. (2012). Neural correlates of marital satisfaction and well-being: Reward, empathy, and affect. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 9(1), 20–31.
- Al-Kandari, Y. Y., & Al-Sejari, M. M. (2021). Social isolation, social support and their relationship with smartphone addiction. *Information, Communication & Society*, 24(13), 1925-1943.
- Alarcón, R. D., & Foulks, E. F. (1995). Personality disorders and culture: contemporary clinical views (Part B). *Cultural diversity and mental health*, 1(2), 79–91.
- Allison, E., & Fonagy, P. (2016). When is truth relevant? *The Psychoanalytic Quarterly*, 85(2), 275-303.
- Allport, G. (1961). *Patterns and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- André, F., Kapetanovic, S., Einarsson, I., Trebbin Harvard, S., Franzén, L., Möttus, A., Håkansson, A., & Claesdotter-Knutsson, E. (2023). Relapse prevention therapy for internet gaming disorder in Swedish child and adolescent psychiatric clinics: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1256413.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of behavioral addictions*, 2(2), 90-99.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian journal of psychology*, 53(3), 265–272.
- Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction - an overview. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4053–4061.
- Antunes, H. K., Leite, G. S., Lee, K. S., Barreto, A. T., Santos, R. V., Souza, H. deS., Tufik, S., & de Mello, M. T. (2016). Exercise deprivation increases negative mood in

- exercise-addicted subjects and modifies their biochemical markers. *Physiology & behavior*, 156, 182–190.
- Aragay, N., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Ramos-Grille, I., Cardona, S., Garrido, G., Anisul Islam, M., Menchón, J. M., & Vallès, V. (2015). Pathological gambling: understanding relapses and dropouts. *Comprehensive psychiatry*, 57, 58–64.
- Aron, A., & Aron, E. N. (1991). Love and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 25–48). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Aron, A., Fisher, H., Mashek, D. J., Strong, G., Li, H., & Brown, L. L. (2005). Reward, motivation, and emotion systems associated with early-stage intense romantic love. *Journal of neurophysiology*, 94(1), 327–337.
- Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Basurte-Villamor I, et al (2007) Diagnostic stability of psychiatric disorders in clinical practice. *British Journal of Psychiatry*, 190, 210-6.
- Bach, B., & Hutsebaut, J. (2018). Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Utility in Capturing Personality Problems in Psychiatric Outpatients and Incarcerated Addicts. *Journal of personality assessment*, 100(6), 660–670.
- Bach, B., Sellbom, M., Skjernov, M., & Simonsen, E. (2018). ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: Finding a common ground. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 52(5), 425–434.
- Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A., Gastaldi, F. G. M., Prino, L. E., & Longobardi, C. (2019). Parent and peer attachment as predictors of Facebook addiction symptoms in different developmental stages (early adolescents and adolescents). *Addictive behaviors*, 95, 226-232.
- Balsis, S., Segal, D. L., & Donahue, C. (2009). Revising the personality disorder diagnostic criteria for the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition (DSM-V)* : Consider the later life context. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 452–460.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70(3), 249-263.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of Borderline Personality Disorder: Mentalization based treatment*. New York : Oxford University Press.
- Bechara A. (2003). Risky business: emotion, decision-making, and addiction. *Journal of gambling studies*, 19(1), 23–51.

- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *Journal of personality assessment*, 93(4), 332–346.
- Benjamin, L. S. (1996). Introduction to the special section on structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1203–1212.
- Benzi, I. M. A., Fontana, A., Linguardi, V., Parolin, L., & Carone, N. (2024). “Don’t leave me behind!” Problematic internet use and fear of missing out through the lens of epistemic trust in emerging adulthood. *Current Psychology : A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(15), 13775–13784.
- Bergner, R.M. (2020). What is personality? Two myths and a definition, *New Ideas in Psychology*, 57, 100759.
- Bernstein, D. P., Iscan, C., Maser, J., Boards of Directors of the Association for Research in Personality Disorders, & International Society for the Study of Personality Disorders (2007). Opinions of personality disorder experts regarding the DSM-IV personality disorders classification system. *Journal of personality disorders*, 21(5), 536–551.
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of behavioral addictions*, 4(3), 119-123.
- Birch, S., Luca, S., Frampton, K., Vauthier, S., & Bloom, P. (2005). Children’s assessments of what others know: The effects on learning. *Poster presented at the Biannual Society for Research in Child Development, Atlanta, GA.*
- Black, D. W., Monahan, P. O., Temkit, M., & Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry research*, 141(3), 295–303.
- Blanco, C., Orensanz-Muñoz, L., Blanco-Jerez, C., & Saiz-Ruiz, J. (1996). Pathological gambling and platelet MAO activity: a psychobiological study. *The American journal of psychiatry*, 153(1), 119–121.
- Blashfield, R. K., & Intoccia, V. (2000). Growth of the literature on the topic of personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 157(3), 472–473.
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(2), 172-182.
- Bodó, V., Horváth, Z., Paksi, B., Eisinger, A., Felvinczi, K., Demetrovics, Z., & Kun, B. (2024). Work addiction and personality organization: Results from a representative, three-wave longitudinal study. *Comprehensive psychiatry*, 134, 152513.
- Borgioni, M. (2015), *Dipendenza e Controdipendenza affettiva: dalle passioni scriteriate all’indifferenza vuota*, Alpes.
- Borrello, L., Antonelli, P., Salvatori, G., & Dèttore, D. (2023). The relationship between love addiction and sex addiction and the influence of social support: An exploratory empirical research. *Sexual Health & Compulsivity*, 30(2), 176-196.

- Boschen, M.J., & Warner, J.C. (2009). Publication trends in individual DSM personality disorders: 1971-2015. *Australian Psychologist*, 44(2), 136-142.
- Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., & Bellino, S. (2021). The Role of Trauma in Early Onset Borderline Personality Disorder: A Biopsychosocial Perspective. *Frontiers in psychiatry*, 12, 721361.
- Bram, A. D., & Yalof, J. (2015). Quantifying complexity: Personality assessment and its relationship with psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(Supp1), 74–97.
- Brandon, T.H., Vidrine, J.L. & Litvin, E.B. (2007). Relapse and relapse prevention. *Annual review of clinical psychology*, 3, 257-284.
- Brosseau-Liard, P. E., & Birch, S. A. (2011). Epistemic states and traits: Preschoolers appreciate the differential informativeness of situation-specific and person-specific cues to knowledge. *Child development*, 82(6), 1788-1796.
- Brauner, F., Fonagy, P., Campbell, C., Griem, J., Storck, T., & Nolte, T. (2023). “Trust me, do not trust anyone”: how epistemic mistrust and credulity are associated with conspiracy mentality. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 705-718.
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, 21(3), 256–271.
- Buer Christensen, T., Eikenaes, I., Hummelen, B., Pedersen, G., Nysæter, T. E., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Selvik, S. G. (2020). Level of personality functioning as a predictor of psychosocial functioning-Concurrent validity of criterion A. *Personality disorders*, 11(2), 79–90.
- Bukh, J.D., Bech, P., & Kessing, L.V. (2017). Diagnostic Stability of Comorbid Personality Disorders among Patients Fully or Partially Remitted From First-Episode Depression: A 5-Year Follow-Up Study, *Journal of Personality Disorders*, 31(2), 208-220.
- Buss, D. M. (1999). Human nature and individual differences: The evolution of human personality. In L.A. Pervin & O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 31–56). Guilford Press.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: stability and change. *Annual review of psychology*, 56, 453–484.
- Cailhol, L., Pelletier, É., Rochette, L., Laporte, L., David, P., Villeneuve, É., Paris, J., & Lesage, A. (2017). Prevalence, Mortality, and Health Care Use among Patients with Cluster B Personality Disorders Clinically Diagnosed in Quebec: A Provincial Cohort Study, 2001-2012. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(5), 336–342.

- Campbell, C., Tanzer, M., Saunders, R., Booker, T., Allison, E., Li, E., O'Dowda, C., Lyuten, P., & Fonagy, P. (2021). Development and validation of a self-report measure of epistemic trust. *PloS one*, 16(4), e0250264.
- Carone, N., Benzi, I. M. A., Parolin, L., & Fontana, A. (2023a). I can't miss a thing – the contribution of defense mechanisms, grandiose narcissism, and vulnerable narcissism to fear of missing out in emerging adulthood. *Personality and Individual Differences*, 214, 112333.
- Carver, C.S., Scheier M.F., Giampietro, M., & Iannello, P. (2019), *Psicologia della personalità. Prospettive teoriche, strumenti e contesti applicativi* (2. ed.). Pearson.
- Cavalli, R.G., Rogier, G., Velotti, P. (2022), From Passion to Love Addiction: the Role of Attachment Styles, *Journal of Behavioural Addictions*, Supplement 1, 1-329.
- Cervone, D., & Pervin, L. (2013). *Personality: Theory and research*. New York: Wiley.
- Chamberlin, C. M., & Zhang, N. (2009). Workaholism, health, and self-acceptance. *Journal of Counseling & Development*, 87(2), 159–169.
- Chen, E. E., Corriveau, K. H., & Harris, P. L. (2013). Children trust a consensus composed of outgroup members—but do not retain that trust. *Child development*, 84(1), 269-282.
- Chen, C., Zhang, K. Z., Gong, X., Lee, M. K., & Wang, Y. Y. (2021). Preventing relapse to information technology addiction through weakening reinforcement: A self-regulation perspective. *Information & Management*, 58(5), 103485.
- Chotai, J., Jonasson, M., Hagglof, B., & Adolfsson, R. (2005). Adolescent attachment styles and their relation to the temperament and character traits of personality in a general population. *European Psychiatry*, 20, 251-259.
- Christie, N. C. (2021). The role of social isolation in opioid addiction. *Social cognitive and affective neuroscience*, 16(7), 645-656.
- Clark L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual review of psychology*, 58, 227–257.
- Clark, L. A., Nuzum, H., & Ro, E. (2018). Manifestations of personality impairment severity: comorbidity, course/prognosis, psychosocial dysfunction, and 'borderline' personality features. *Current opinion in psychology*, 21, 117–121.
- Cloninger C.R. (1986). A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants : A Proposal. *Archives of General Psychiatry*. 44(6), 573–588.
- Colman, A.M. (2015). *Oxford dictionary of psychology*, Oxford, UK : Oxford University Press.
- Coolidge, F.L., & Segal, D.L., (1998), Evolution of personality disorder diagnosis in the diagnostic and statistical manual of mental disorders, *Clinical Psychology Review*, 18 (5), 585-599.

- Corriveau, K. H., Chen, E. E., & Harris, P. L. (2015). Judgments about fact and fiction by children from religious and nonreligious backgrounds. *Cognitive Science*, 39(2), 353-382.
- Corriveau, K., & Harris, P. L. (2009). Choosing your informant: Weighing familiarity and recent accuracy. *Developmental science*, 12(3), 426-437.
- Corriveau, K. H., Fusaro, M., & Harris, P. L. (2009). Going with the flow: Preschoolers prefer nondissenters as informants. *Psychological science*, 20(3), 372-377.
- Corriveau, K. H., Harris, P. L., Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Elliott, L., Liddle, B., Hearn, A., Vittorini, L. & De Rosnay, M. (2009). Young children's trust in their mother's claims: Longitudinal links with attachment security in infancy. *Child development*, 80(3), 750-761.
- Corriveau, K. H., Kinzler, K. D., & Harris, P. L. (2013). Accuracy trumps accent in children's endorsement of object labels. *Developmental psychology*, 49(3), 470-479.
- Costa, S., Barberis, N., Griffiths, M. D., Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2021). The Love Addiction Inventory: Preliminary findings of the development process and psychometric characteristics. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(3), 651-668.
- Cozzaglio, P. (2022). *Confini borderline. Psicoterapia analitica intersoggettiva dei disturbi di personalità* (2. ed.). Franco Angeli Edizioni.
- Crawford, M. J., Koldobsky, N., Mulder, R., & Tyrer, P. (2011). Classifying personality disorder according to severity. *Journal of personality disorders*, 25(3), 321-330.
- Crivello, C., Grossman, S., & Poulin-Dubois, D. (2021). Specifying links between infants' theory of mind, associative learning, and selective trust. *Infancy*, 26(5), 664-685.
- Crocq, M. (2013). Milestones in the history of personality disorders, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15 (2), 147-153.
- Csibra, G., & Gergely, G. (2009). Natural pedagogy. *Trends in cognitive sciences*, 13(4), 148-153.
- Curtis, J. M. (1983). Elements of pathological love relationships. *Psychological Reports*, 53, 83-92.
- d'Huart, D., Seker, S., Bürgin, D., Birkhölzer, M., Boonmann, C., Schmid, M., Schmeck, K., & Bach, B. (2023). Key insights from studies on the stability of personality disorders in different age groups. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1-12.
- Dagnino, P., Ugarte, M. J., Morales, F., González, S., Saralegui, D., & Ehrental, J. C. (2020). Risk Factors for Adult Depression: Adverse Childhood Experiences and Personality Functioning. *Frontiers in psychology*, 11, 594698.

- de Barros, D. M., & de Pádua Serafim, A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic science international*, 179(1), 19–22.
- Diamond, L. M. (2004). Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 116–119.
- Di Martino, C. (2017). *Viventi umani e non umani*. Milano : Raffaello Cortina Editore.
- Dimaggio, G., Nicolò, G., Fiore, D., Centenero, E., Semerari, A., Carcione, A., & Pedone, R. (2008). States of minds in narcissistic personality disorder: Three psychotherapies analyzed using the grid of problematic states. *Psychotherapy Research*, 18(4), 466–480.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Procacci, M., & Nicolò, G. (2006). Toward a model of self pathology underlying personality disorders: narratives, metacognition, interpersonal cycles and decision-making processes. *Journal of personality disorders*, 20(6), 597–617.
- Dineen, J., & Dinc, L. (2024). Love addiction: Trait impulsivity, emotional dysregulation and attachment style. *The European Journal of Psychiatry*, 38(3), 100255.
- Dixon-Gordon, K. L., Conkey, L. C., & Whalen, D. J. (2018). Recent advances in understanding physical health problems in personality disorders. *Current opinion in psychology*, 21, 1–5.
- Dong, C., Xu, R., & Xu, L. (2021). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 852-859.
- Dupree, J., South, S. C., & Oltmanns, T. F. (2023). Late Onset Personality Disorders in Mid-Life and Older Adults. *Journal of personality disorders*, 37(3), 304–316.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392.
- Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Foddy, B., & Savulescu, J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated?. *Philosophy, psychiatry, & psychology : PPP*, 24(1), 77–92.
- Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2013). If I could just stop loving you: anti-love biotechnology and the ethics of a chemical breakup. *The American journal of bioethics : AJOB*, 13(11), 3–17.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W.W. Norton & Co.
- Eysenck, H. (1947). *Dimensions of personality*. New York : Routledge.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281–291.
- Feist, J., Feist, G., & Roberts, T. (2013). *Theories of personality*. New York : McGraw-Hill.

Fisher, H. (2000). Lust, attraction, and attachment: Biology and evolution of the three primary emotional systems for mating, reproduction, and parenting. *Journal of Sex Education & Therapy*, 25, 96–104.

Fisher, H. E. (2004). *Why we love : The nature and chemistry of romantic love*. New York: Henry Holt.

Fisher, H. (2006). The Drive to Love: The Neural Mechanism for Mate Selection. In R. J. Sternberg & K. Weis (Eds.), *The new psychology of love* (pp. 87–115). Yale University Press.

Fisher, H. E. (2014). The tyranny of love: Love addiction—An anthropologist's view. In K. P. Rosenberg & L. Curtiss Feder (Eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment* (pp. 237–265). Elsevier Academic Press.

Fournier, M.A., Di Domenico, S.I., Weststrate, N.M., Quitalol, M.N., & Dong, M. (2015). Toward a unified science of personality coherence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56 (2), 253-262.

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.

Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive psychiatry*, 64, 59-66.

Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust : A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *Journal of personality disorders*, 29(5), 575–609.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1), 1–12.

Fowler, J., Gullo, M. J., & Elphinston, R. A. (2020). Impulsivity traits and Facebook addiction in young people and the potential mediating role of coping styles. *Personality and Individual Differences*, 161, 109965.

Fowler, J. C., Sharp, C., Kalpakci, A., Madan, A., Clapp, J., Allen, J. G., Christopher Frueh, B., & Oldham, J. M. (2015). A dimensional approach to assessing personality functioning: Examining personality trait domains utilizing *DSM-IV* personality disorder criteria. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 75–84.

Frances, A. (1993). Dimensional diagnosis of personality : Not whether, but when and which. *Psychological Inquiry*, 4(2), 110–111

Funder, D. (2016). *The personality puzzle*. New York : Norton.

Garami, J., Valikhani, A., Parkes, D., Haber, P., Mahlberg, J., Misiak, B., ... & Moustafa, A. A. (2019). Examining perceived stress, childhood trauma and

- interpersonal trauma in individuals with drug addiction. *Psychological Reports*, 122(2), 433-450.
- Gathercole, S. E., Pickering, S. J., Ambridge, B., & Wearing, H. (2004). The structure of working memory from 4 to 15 years of age. *Developmental Psychology*, 40, 177–190.
- Giacobbe, C., Maggi, G., Borrello, L., Barone, A., Mastromarino, C., Antonelli, P., & Santangelo, G. (2024). Psychological and cognitive complaints in individuals with love addiction. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100785.
- Gilbert, D. T. (1991). How mental systems believe. *American Psychologist*, 46(2), 107–119.
- Gilbert, D. T., Krull, D. S., & Malone, P. S. (1990). Unbelieving the unbelievable: Some problems in the rejection of false information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(4), 601–613.
- Gilbert, D. T., Tafarodi, R. W., & Malone, P. S. (1993). You can't not believe everything you read. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 221-233.
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *The American journal of psychiatry*, 159(10), 1642–1652.
- Gonçalves, A. P., Franco, G. C., & Machado, G. M. (2022). Internal and External validity evidence for Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 27(3), 272-279.
- Gordon, H. W. (2002). Early environmental stress and biological vulnerability to drug abuse. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 115-126.
- Gori, A., Russo, S., & Topino, E. (2023). Love Addiction, Adult Attachment Patterns and Self-Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Journal of personalized medicine*, 13(2), 247-258.
- Gori, A., Topino, E., Russo, S., & Griffiths, M. D. (2024). A pilot study on childhood trauma and love addiction: Exploring the mediation of unbalanced family functioning. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 10.1037/tra0001669. Advance online publication.
- Grant J.E. (2003) Family history and psychiatric comorbidity in persons with kleptomania. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 437–441.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233–241.
- Griffin-Shelley, E. (2009). Ethical issues in sex and love addiction treatment. *Sex Addiction & Compulsivity*, 16, 32-54.
- Griffiths, M. D. (1990). The acquisition, development and maintenance of fruit machine gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 6, 193–204.

- Griffiths, M. D. (1993). Tolerance in gambling: An objective measure using the psychophysiological analysis of male fruit machine gamblers. *Addictive Behaviors*, 18, 365–372.
- Griffiths, M. D. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.
- Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: An issue for everybody? *Employee Counselling Today*, 8(3), 19–25.
- Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction – time to be taken seriously ? *Addiction Research*, 8, 413–418.
- Griffiths, M. D. (2004). Betting your life on it: Problem gambling has clear health related consequences. *British Medical Journal*, 329, 1055–1056.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
- Griffiths, M. D. (2017). Behavioural addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities. *Addiction*, 112(10), 1718-1720.
- Griffiths, M. D. (2018). Classifying behavioural addictions: The DSM, and over-pathologising everyday life. *Psychology Review*, 23(3), 18-21.
- Gritti, M. C. (2018). Dipendiamo. Un trattamento sistemico di gruppo per la cura della dipendenza affettiva. *Terapia Familiare*, 2(117), 47–72.
- Gunderson, J. G., Links, P. S., & Reich, J. H. (1991). Competing models of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 5(1), 60–68.
- Harris, P. L., Koenig, M. A., Corriveau, K. H., & Jaswal, V. K. (2018). Cognitive foundations of learning from testimony. *Annual Review of Psychology*, 69, 251-273.
- Harris, P. L., Pasquini, E. S., Duke, S., Asscher, J. J., & Pons, F. (2006). Germs and angels: the role of testimony in young children's ontology. *Developmental science*, 9(1), 76–96.
- Hasan, A. A., & Jaber, A. A. (2019). Prevalence of internet addiction, its association with psychological distress, coping strategies among undergraduate students. *Nurse education today*, 81, 78–82.
- Hasson, U., Simmons, J. P., & Todorov, A. (2005). Believe it or not: On the possibility of suspending belief. *Psychological science*, 16(7), 566-571.
- Hauschild, S., Kasper, L. A., Berning, A., & Taubner, S. (2023). The relationship between epistemic stance, mentalizing, paranoid distress and conspiracy mentality: an empirical investigation. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 706-715.
- Helzer, J. E., Kraemer, H. C., & Krueger, R. F. (2006). The feasibility and need for dimensional psychiatric diagnoses. *Psychological medicine*, 36(12), 1671–1680.

- Helzer, J. E. & Hudziak, J. J. (eds) (2002). *Defining Psychopathology in the 21st Century : DSM-V and Beyond*. American Psychiatric Association : Washington, DC.
- Heyman, G. D. (2009). Children's reasoning about traits. *Advances in Child Development and Behavior*, 37, 105–143.
- Hodgins, D. C., & el-Guebaly, N. (2004). Retrospective and Prospective Reports of Precipitants to Relapse in Pathological Gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 72–80
- Hodgins, D. C., Makarchuk, K., El-Guebaly, N., & Peden, N. (2002). Why problem gamblers quit gambling : A comparison of methods and samples. *Addiction Research & Theory*, 10(2), 203–218.
- Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2007). Distress among concerned significant others of Pathological gamblers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 65-71.
- Hopwood, C. J. (2018). Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *European Journal of Personality*, 32(5), 499–524.
- Hopwood, C. J., & Bleidorn, W. (2018). Stability and change in personality and personality disorders. *Current opinion in psychology*, 21, 6–10.
- Hopwood, C. J., Malone, J. C., Ansell, E. B., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T.H., Pinto, A., Markowitz, J. C., Shea, M. T., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Zanarini, M. C., & Morey, L. C. (2011). Personality assessment in DSM-5 : empirical support for rating severity, style, and traits. *Journal of personality disorders*, 25(3), 305–320.
- Hopwood, C. J., Zimmermann, J., Pincus, A. L., & Krueger, R. F. (2015). Connecting Personality Structure and Dynamics : Towards a More Evidence-Based and Clinically Useful Diagnostic Scheme. *Journal of personality disorders*, 29(4), 431–448.
- Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., & Kamphuis, J. H. (2016). Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a Brief Self-Report Questionnaire for the Assessment of the DSM-5 level of Personality Functioning Scale: The LPFS Brief Form (LPFS-BF). *Personality disorders*, 7(2), 192–197.
- Hyman Jr, I. E., Husband, T. H., & Billings, F. J. (1995). False memories of childhood experiences. *Applied cognitive psychology*, 9(3), 181-197.
- Hyman S. E. (2007). The neurobiology of addiction: implications for voluntary control of behavior. *The American journal of bioethics : AJOB*, 7(1), 8–11.
- Hyman S. E. (2010). The diagnosis of mental disorders: the problem of reification. *Annual review of clinical psychology*, 6, 155–179.
- Ibrahim, M., Yusra, Y., & Shah, N. U. (2022). Impact of social media addiction on work engagement and job performance. *Polish Journal of Management Studies*, 25(1), 179-192.

- Jaswal, V. K. (2010). Believing what you're told: Young children's trust in unexpected testimony about the physical world. *Cognitive psychology*, 61(3), 248-272.
- Kampling, H., Kruse, J., Lampe, A., Nolte, T., Hettich, N., Brähler, E., Sachser, C., Fegert, J.M., Gingelmaier, S., Fonagy, P. & Riedl, D. (2022). Epistemic trust and personality functioning mediate the association between adverse childhood experiences and posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 919191.
- Kampling, H., Riedl, D., Hettich, N., Lampe, A., Nolte, T., Zara, S., ... & Kruse, J. (2024). To trust or not to trust in the thrall of the COVID-19 pandemic: Conspiracy endorsement and the role of adverse childhood experiences, epistemic trust, and personality functioning. *Social Science & Medicine*, 341, 116526.
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., laszczynski, A., Khazaal, Y. & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?. *Addiction*, 112(10), 1709-1715.
- Kelly, T.H., Robbins, G., Martin, C.A., Fillmore M,T., Lane, S.D., Harrington, N.G., Rush, C.R. Individual differences in drug abuse vulnerability: d-Amphetamine and sensation-seeking status. *Psychopharmacology (Berl)*, 2006; 189, 17–25.
- Kenyhercz, V., Frikker, G., Kaló, Z., Demetrovics, Z., & Kun, B. (2020). Dysfunctional Family Mechanisms, Internalized Parental Values, and Work Addiction: A Qualitative Study. *Sustainability*, 14, 9940.
- Kernberg, O.F., (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. Yale University, : New Haven.
- Killinger, B. (1991). *Workaholics: The respectable addicts*. Key Porter Books.
- Kim, K.W., Yoo, M.S., Lee, J.H. (2004) Effects of Internet addiction on online and off-line interpersonal relationships. *Journal of Korean Children Studies*. 25(2), 109–120.
- Kim, S. W., & Grant, J. E. (2001). Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 104(3), 205–212.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Griffiths, M. D., & Gradisar, M. (2012). Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of internet addiction in children and adolescents. *Journal of clinical psychology*, 68(11), 1185–1195.
- King, D. L., Herd, M. C. E., & Delfabbro, P. H. (2018). Motivational components of tolerance in internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 78, 133–141.
- Kissine, M., & Klein, O. (2013). Models of communication, epistemic trust, and epistemic vigilance. *Social cognition and communication*, 139-153.
- Koenig, M. A., Clément, F., & Harris, P. L. (2004). Trust in testimony: Children's use of true and false statements. *Psychological science*, 15(10), 694-698.

- Koenig, M. A., & Harris, P. L. (2005). Preschoolers mistrust ignorant and inaccurate speakers. *Child development*, 76(6), 1261-1277.
- Koenig, M. A., & Harris, P. L. (2007). The basis of epistemic trust: Reliable testimony or reliable sources?. *Episteme*, 4(3), 264-284.
- Koenig, M. A., & Woodward, A. L. (2010). Sensitivity of 24-month-olds to the prior inaccuracy of the source: possible mechanisms. *Developmental psychology*, 46(4), 815-826.
- Kraemer, H. C., Noda, A., & O'Hara, R. (2004). Categorical versus dimensional approaches to diagnosis: methodological challenges. *Journal of psychiatric research*, 38(1), 17–25.
- Krivanek, J. (1988). Addictions. London: Allen & Unwin.
- Krivoschekov, S. G., & Lushnikov, O. N. (2017). The functional state of athletes addicted to exercises during exercise deprivation. *Human Physiology*, 43, 678-685.
- Krueger, R. F., Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., & Markon, K. E. (2014). *DSM-5* and the path toward empirically based and clinically useful conceptualization of personality and psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 245–261.
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 10, 477–501.
- Kurvers, R. H., van Oers, K., Nolet, B. A., Jonker, R. M., van Wieren, S. E., Prins, H. H., & Ydenberg, R. C. (2010). Personality predicts the use of social information. *Ecology letters*, 13(7), 829–837.
- Kwee, A. W. (2007). Constructing Addiction from Experience and Context: Peele and Brodsky's *Love and Addiction* Revisited. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(3), 221–237.
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56(2), 197–207.
- Lenzenweger M. F. (1999). Stability and change in personality disorder features: the Longitudinal Study of Personality Disorders. *Archives of general psychiatry*, 56(11), 1009–1015.
- Lenzenweger M. F. (2008). Epidemiology of personality disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 31(3), 395–vi.
- Lejoyeux, M., Tassain, V., Solomon, J., & Adès, J. (1997). Study of compulsive buying in depressed patients. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58(4), 169–173.
- Li, E., Campbell, C., Midgley, N., & Luyten, P. (2023). Epistemic trust: a comprehensive review of empirical insights and implications for developmental

- psychopathology. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3).
- Liu, D., Vanderbilt, K. E., & Heyman, G. D. (2013). Selective trust: Children's use of intention and outcome of past testimony. *Developmental psychology*, 49(3), 439-445.
- Lilienfeld, S. O. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, 14(1), 17–38.
- Lingiardi, V. (2005). Personalità dipendente e dipendenza relazionale. In *Le Dipendenze Patologiche*, Caretti, V., La Barbera, D., (Eds.), Raffaello Cortina Editore.
- Lingiardi, V. (2010). *La personalità e i suoi disturbi* (2. ed.). Il Saggiatore.
- Lingiardi, V., & Gazzillo, F. (2014). *La personalità ei suoi disturbi: Valutazione clinica e diagnosi al servizio del trattamento*. Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, M., Milesi, A., Spitoni, G. F., Tanzilli, A., Speranza, A. M., Parolin, L., Campbell, C., Fonagy, P., Lingiardi, V. & Giovanardi, G. (2023). Unpacking trust: the Italian validation of the epistemic trust, mistrust, and credulity questionnaire (ETMCQ). *Plos one*, 18(1), e0280328.
- Livesley W. J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 43(2), 137–147.
- Livesley, W. J., Jackson, D. N., & Schroeder, M. L. (1992). Factorial structure of traits delineating personality disorders in clinical and general population samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 432–440.
- Livesley, W.J., & Jang, K.L. (2000). Toward an empirically based classification of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 14, 137–151.
- Livesley, W. J., & Larstone, R. (Eds.). (2018). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Locati, F., Milesi, A., Conte, F., Campbell, C., Fonagy, P., Ensink, K., & Parolin, L. (2023). Adolescence in lockdown: The protective role of mentalizing and epistemic trust. *Journal of clinical psychology*, 79(4), 969-984.
- Lorenzini, N., & Fonagy, P. (2013). Attachment and personality disorders: A Short Review, *Focus*, 11(2), 155-166.
- Lu, L., Jian, S., Dong, M., Gao, J., Zhang, T., Chen, X., ... & Liu, S. (2020). Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese university students: the mediating effect of Internet addiction and school bullying victimisation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e152.
- Majid, A., Yasir, M., Javed, A., & Ali, P. (2020). From envy to social anxiety and rumination: How social media site addiction triggers task distraction amongst nurses. *Journal of nursing management*, 28(3), 504-513.

- Maglia, M. G., Lanzafame, I., Quattropani, M. C., & Caponnetto, P. (2023). Love Addiction - Current Diagnostic and Therapeutic Paradigms in Clinical Psychology. (v2). *Health psychology research*, 11, 70218.
- Magnavita, J. J. (Ed.). (2004). *Handbook of Personality Disorders: Theory and Practice*. John Wiley & Sons Inc.
- Magness, M. S. (2009). *Hope and freedom for sexual addicts and their partners*. Carefree, AZ: Gentle Path Press.
- Maldavsky, D. (1988). *Sobre las combinatorias defensivas y la regresión del Yo*. In Maldavsky, D., *Estudios sobre drogadicción* (pp. 77-99). Ediciones Lugar.
- Marazziti, D., Akiskal, H. S., Rossi, A., & Casano, G. B. (1999). Alteration of the platelet serotonin transporter in romantic love. *Psychological Medicine*, 29, 741–745.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223–252.
- Mascaro, O., & Sperber, D. (2009). The moral, epistemic, and mindreading components of children’s vigilance towards deception. *Cognition*, 112(3), 367-380.
- Markon, K. E., Krueger, R. F., & Watson, D. (2005). Delineating the Structure of Normal and Abnormal Personality: An Integrative Hierarchical Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 139–157.
- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T. J., & Ricarte, J. (2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 49, 101314.
- McAdams, D.P. (1997). A conceptual history of personality psychology, In *Handbook of personality psychology*, (pp. 3-39). Academic Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2006). Cross-Cultural Perspectives on Adult Personality Trait Development. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 129–145).
- McGilloway, A., Hall, R. E., Lee, T., & Bhui, K. S. (2010). A systematic review of personality disorder, race and ethnicity: Prevalence, aetiology and treatment. *BMC Psychiatry*, 10, 33.
- McMurrin, M. (1994). *The psychology of addiction*. London: Taylor & Francis.
- McNicol, M. L., & Thorsteinsson, E. B. (2017). Internet Addiction, Psychological Distress, and Coping Responses Among Adolescents and Adults. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 20(5), 296–304.
- Mearns, J. (1991). Coping with a breakup: Negative mood regulation expectancies and depression following the end of a romantic relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 327–334.

- Milesi, A., De Carli, P., Locati, F., Benzi, I. M., Campbell, C., Fonagy, P., & Parolin, L. (2023). How can I trust you? The role of facial trustworthiness in the development of Epistemic and Interpersonal Trust. *Human Development, 67*(2), 57-68.
- Miller, J., Flory, K., Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Personality and individual differences, 34*(8), 1403-1418.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Mischel, W. (1999). *Introduction to personality*. San Diego CA : Harcourt Brace College Publishers.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Ayduk, O. (2007). *Introduction to personality: toward an integrative science of the person* (8. ed.). New York : Wiley.
- Moge, C. E., & Romano, D. M. (2020). Contextualising video game engagement and addiction in mental health: the mediating roles of coping and social support. *Heliyon, 6*(11), e05340.
- Monaghan, C., & Bizumic, B. (2023). Dimensional models of personality disorders: Challenges and opportunities. *Frontiers in psychiatry, 14*, 1098452.
- Morey, L. C., Krueger, R. F., & Skodol, A. E. (2013). The hierarchical structure of clinician ratings of proposed DSM–5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(3), 836–841.
- Morey, L. C., McCredie, M. N., Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2022). Criterion A: Level of personality functioning in the alternative DSM–5 model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 13*(4), 305-315.
- Mulder, R., & Tyrer, P. (2019). Diagnosis and classification of personality disorders : novel approaches. *Current opinion in psychiatry, 32*(1), 27–31.
- Natoli, A. P., Bach, B., Behn, A., Cottin, M., Gritti, E. S., Hutsebaut, J., Lamba, N., Le Corff, Y., Zimmermann, J., & Lapalme, M. (2022). Multinational evaluation of the measurement invariance of the Level of Personality Functioning Scale-brief form 2.0: Comparison of student and community samples across seven countries. *Psychological assessment, 34*(12), 1112–1125.
- Oei, T. P., & Gordon, L. M. (2008). Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of gamblers anonymous. *Journal of gambling studies, 24*(1), 91–105.
- Orme, W., Bowersox, L., Vanwoerden, S., Fonagy, P., & Sharp, C. (2019). The relation between epistemic trust and borderline pathology in an adolescent inpatient sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 6*, 1-9.
- Orsolini, S., Antonelli, P., Salvatori, G., & Dèttore, D. (2022). Suicidal Ideation in a Group of Italian Love Addicts: A Qualitative Research. *Sexual Health & Compulsivity, 29*(1–2), 56–67.

- Papamalis, F. E., Kalyva, E., Teare, M. D., & Meier, P. S. (2020). The role of personality functioning in drug misuse treatment engagement. *Addiction*, 115(4), 726-739.
- Pasquini, E. S., Corriveau, K. H., Koenig, M., & Harris, P. L. (2007). Preschoolers monitor the relative accuracy of informants. *Developmental psychology*, 43(5), 1216-1226.
- Paris, J. (2001). Psychosocial adversity. In W. J. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 231-241). The Guilford Press.
- Paris J. (2003). Personality disorders over time : precursors, course and outcome. *Journal of personality disorders*, 17(6), 479-488.
- Paris, J. (2021). Storia della ricerca sul disturbo borderline di personalità nell'infanzia e nell'adolescenza. In C. Sharp, J. Tackett, (a cura di), *Manuale del Disturbo Borderline di Personalità nell'Infanzia e nell'Adolescenza* (pp. 30-39). Franco Angeli.
- Paris, J., & Zweig-Frank, H. (2001). A 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 42(6), 482-487.
- Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Both, L., Kumar, S., Wilhelm, K., & Olley, A. (2004). Measuring disordered personality functioning: to love and to work revisited. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 110(3), 230-239.
- Peele, S., & Brodsky, A. (1975). *Love and addiction*. Taplinger.
- Peele, S., & Brodsky, A. (1992). *The truth about addiction and recovery*. New York, N.Y.: Fireside.
- Pedersen, G., Urnes, Ø., Hummelen, B., Wilberg, T., & Kvarstein, E. H. (2018). Revised manual for the Global Assessment of Functioning scale. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 51, 16-19.
- Pervin, L.A. (2001). A dynamic systems approach to personality. *European Psychologist*, 6(3), 172-176.
- Petry, N. M., & Casarella, T. (1999). Excessive discounting of delayed rewards in substance abusers with gambling problems. *Drug and alcohol dependence*, 56(1), 25-32.
- Phillips, D. L., & Clancy, K. J. (1972). Some effects of " social desirability" in survey studies. *American journal of sociology*, 77(5), 921-940.
- Pincus A. L. (2018). An interpersonal perspective on Criterion A of the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders. *Current opinion in psychology*, 21, 11-17.
- Poulin-Dubois, D., & Brosseau-Liard, P. (2016). The developmental origins of selective social learning. *Current directions in psychological science*, 25(1), 60-64.

Poulin-Dubois, D., & Chow, V. (2009). The effect of a looker's past reliability on infants' reasoning about beliefs. *Developmental Psychology*, 45(6), 1576-1582.

Poulin-Dubois, D., Brooker, I., & Polonia, A. (2011). Infants prefer to imitate a reliable person. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 303-309.

Rawlings, B. S., Flynn, E. G., & Kendal, R. L. (2022). Personality predicts innovation and social learning in children: Implications for cultural evolution. *Developmental science*, 25(1), e13153.

Redcay, A., & Simonetti, C. (2018). Criteria for love and relationship addiction: Distinguishing love addiction from other substance and behavioral addictions. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 25(1), 80-95.

Reynaud, M., Karila, L., Blecha, L., & Benyamina, A. (2010). Is love passion an addictive disorder?. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 261-267.

Robinson, B. E. (2001). Workaholism and family functioning: A profile of familial relationships, psychological outcomes, and research considerations. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 23(1), 123-135.

Rogier, G., Di Marzio, F., Presicci, C., Cavalli, R. G., & Velotti, P. (2024). Love addiction and sexual satisfaction within the attachment perspective: an empirical contribution. *Psychology & Sexuality*, 1-16.

Ronfard, S., & Lane, J. D. (2018). Preschoolers continually adjust their epistemic trust based on an informant's ongoing accuracy. *Child development*, 89(2), 414-429.

Ronfard, S., & Lane, J. D. (2019). Children's and adults' epistemic trust in and impressions of inaccurate informants. *Journal of experimental child psychology*, 188, 104662.

Rosowsky, E., Lodish, E., Ellison, J. M., & van Alphen, S. P. J. (2019). A Delphi study of late-onset personality disorders. *International psychogeriatrics*, 31(7), 1007-1013.

Salani, A., Antonelli, P., Salvatori, G., Gritti, M. C., Bisciglia, R., Mascherini, F., & Dèttore, D. (2022). Love addiction, emotional dysregulation and attachment bonds: A quantitative study of 344 females. *Sexual Health & Compulsivity*, 29(3-4), 127-148.

Salvatore, G., Nicolò, G., & Dimaggio, G. (2005). Impoverished dialogical relationship patterns in paranoid personality disorder. *American journal of psychotherapy*, 59(3), 247-265.

Samaha, M., & Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in human behavior*, 57, 321-325.

Samuels J. (2011). Personality disorders : epidemiology and public health issues. *International review of psychiatry*, 23(3), 223-233.

- Sanches, M., & John, V. P. (2019). Treatment of love addiction: Current status and perspectives. *European Journal of Psychiatry*, 33, 38-44.
- Sandell, R., & Bertling, U. (1996). Levels of personality organization and psychopathology among drug abusers in Sweden. *Journal of clinical psychology*, 52(6), 711–722.
- Santoro, G., Costanzo, A., Franceschini, C., Lenzo, V., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2024). Insecure Minds through the Looking Glass: The Mediating Role of Mentalization in the Relationships between Adult Attachment Styles and Problematic Social Media Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 255.
- Schultz, D. P., Schultz, S. E., & Enos, M. (2009). *Theories of personality* (9. ed.). Belmont CA : Cengage.
- Seiffert, N., Cavelti, M., Schmidt, S. J., Fritz, E., Lerch, S., Reichl, C., Koenig, J., Mürner-Lavanchy, I., & Kaess, M. (2024). The relationship between bullying victimization and impairment in personality functioning in a clinical adolescent sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication.
- Seo, M., Kang, H. S., & Yom, Y. H. (2009). Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 27(4), 226-233.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis. *American journal of public health*, 89(9), 1369–1376.
- Shaver, P. R., Schachner, D. A., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality & social psychology bulletin*, 31(3), 343–359.
- Shea, M. T., & Yen, S. (2003). Stability as a distinction between Axis I and Axis II disorders. *Journal of personality disorders*, 17(5), 373–386.
- Sibilla, F., Imperato, C., Mancini, T., & Musetti, A. (2022). The association between level of personality organization and problematic gaming: anxiety, depression, and motivations for playing as mediators. *Addictive Behaviours*, 132, 107368.
- Skodol, A. E., Morey, L. C., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2013). The ironic fate of the personality disorders in DSM-5. *Personality disorders*, 4(4), 342–349.
- Skodol, A. E., Oldham, J. M., & Gallaher, P. E. (1999). Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *The American journal of psychiatry*, 156(5), 733–738.
- Slutske, W. S., Eisen, S., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J., & Tsuang, M. (2000). Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. *Archives of general psychiatry*, 57(7), 666–673.

- Smits, D. J. M., Vermote, R., Claes, L., & Vertommen, H. (2009). The Inventory of Personality Organization–Revised: Construction of an abridged version. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(4), 223–230.
- Solomon, R. C. (1988). On emotions as judgments. *American Philosophical Quarterly*, 25, 183–191.
- Sophia, E. C., Tavares, H., Berti, M. P., Pereira, A. P., Lorena, A., Mello, C., Gorenstein, C., & Zilberman, M. L. (2009). Pathological love: Impulsivity, personality and romantic relationship. *CNS Spectrum*, 14, 268–274.
- Sophia EC, Tavares H, Zilberman ML. (2007). Pathological love: is it a new psychiatric disorder? *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007, 29, 55-62.
- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic internet use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 3–6.
- Sperber, D., Clément, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G., & Wilson, D. (2010). Epistemic vigilance. *Mind & language*, 25(4), 359-393.
- Sprecher, E. A., Li, E., Slead, M., & Midgley, N. (2022). ‘Trust me, we can sort this out’: a theory-testing case study of the role of epistemic trust in fostering relationships. *Qualitative Research in Psychology*, 19(4), 1117-1142.
- Sprock, J. (2003). Dimensional versus categorical classification of prototypic and nonprototypic cases of personality disorder.. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (9), 991–1014.
- Stone, M.H. (2002). Treatment of personality disorders from the perspective of the Five–Factor Model. In P.T. Costa & T.A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the Five–Factor Model of Personality* (2nd ed., pp. 405–430). Washington, DC : American Psychological Association.
- Stone, M.H. (2007). Violent crimes and their relationship to personality disorders. *Personality*, 1, 138-153.
- Taylor, P., Rietzschel, J., Danquah, A., & Berry, K. (2015). Changes in attachment representations during psychological therapy. *Psychotherapy Research*, 25(2), 222-238.
- The jamovi project (2024). *jamovi* (Version 2.5) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. *Assessment*, 20(3), 308–311.
- Thompson, K. N., Jackson, H., Cavelti, M., Betts, J., McCutcheon, L., Jovev, M., & Chanen, A. M. (2019). The clinical significance of subthreshold borderline personality disorder features in outpatient youth, *Journal of Personality Disorders*, 33(1), 71–81.
- Timmreck T. C. (1990). Overcoming the loss of a love: preventing love addiction and promoting positive emotional health. *Psychological reports*, 66(2), 515–528.

- Toneatto, T., & Dragonetti, R. (2008). Effectiveness of community-based treatment for problem gambling: a quasi-experimental evaluation of cognitive-behavioral vs. twelve-step therapy. *The American journal on addictions*, 17(4), 298–303.
- Tong, Y., Wang, F., & Danovitch, J. (2020). The role of epistemic and social characteristics in children's selective trust: Three meta-analyses. *Developmental Science*, 23(2), e12895.
- Trull T. J. (2005). Dimensional models of personality disorder: coverage and cutoffs. *Journal of personality disorders*, 19(3), 262–282.
- Tyrer, P., Coombs, N., Ibrahimi, F., Mathilakath, A., Bajaj, P., Ranger, M., Rao, B., & Din, R. (2007). Critical developments in the assessment of personality disorder. *The British journal of psychiatry. Supplement*, 49, s51–s59.
- Tyrer, P., Gunderson, J., Lyons, M., & Tohen, M. (1997). Extent of comorbidity between mental state and personality disorders. *Journal of personality disorders*, 11(3), 242–259.
- Tyrer, P., & Howard, R. (2020). Late-onset personality disorder: a condition still steeped in ignorance, *The British Journal of Psychiatry Advances*, 26(4), 219–220.
- Tyrer, P., & Johnson, T. (1996). Establishing the severity of personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 153(12), 1593–1597.
- Vendrame, T., Lorena, A., Sanches, C.C., Ribeiro Gulassa, D.C., Zilberman, M.L., (2011), Impulsiveness in Patients with Pathological Love, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(3),191-192.
- Vergara-Moragues, E., González-Saiz, F., Lozano, O. M., & Verdejo García, A. (2013). Psychopathological stability of personality disorders in substance abuse patients treated in a therapeutic community. *Journal of addictive diseases*, 32(4), 343–353.
- Verheul R. (2005). Clinical utility of dimensional models for personality pathology. *Journal of personality disorders*, 19(3), 283–302.
- Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. J., van der Kroft, P. J., Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): development, factor structure, reliability, and validity. *Psychological assessment*, 20(1), 23–34.
- Verheul, R., & Widiger, T. A. (2004). A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis. *Journal of personality disorders*, 18(4), 309–319.
- Volkow, N. D., Fowler, S. J., Wang, G. J., Swanson, J. M., & Telang, F. (2007). Dopamine in drug abuse and addiction: Results of imaging studies and treatment implications. *Archives of Neurology*, 64(11), 1575–1579.

- Wakefield J. C. (2008). The perils of dimensionalization: challenges in distinguishing negative traits from personality disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 31(3), 379–393.
- Wakefield, J.C. (2013). DSM-5 and the General Definition of Personality Disorder. *Clinical Social Work Journal*, 41, 168–183.
- Wang, C., Cunningham-Erdogdu, P., Steers, M. N., Weinstein, A. P., & Neighbors, C. (2020). Stressful life events and gambling: The roles of coping and impulsivity among college students. *Addictive behaviors*, 107, 106386.
- Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. G. C. (2017). Psychological assessment with the *DSM–5* Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(2), 79–89.
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2019). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and mental health*, 13(1), 3–14.
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., Rovers, J. M. C., & Kamphuis, J. H. (2024). Head-to-head comparison of the alternative model for personality disorders and Section II personality disorder model in terms of predicting patient outcomes 1 year later. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 15(2), 101–109.
- West, R. (2008) *Theory of Addiction*, Oxford, UK : Blackwell Publishing.
- Westen, D. (1997). Divergences between clinical and research methods for assessing personality disorders: Implications for research and the evolution of Axis II. *American Journal of Psychiatry*, 154, 895–903.
- Westen, D., & Arkowitz-Westen, L. (1998). Limitations of axis II in diagnosing personality pathology in clinical practice. *The American journal of psychiatry*, 155(12), 1767–1771.
- Widiger, T. A., & Clark, L. A. (2000). Toward *DSM–V* and the classification of psychopathology. *Psychological Bulletin*, 126(6), 946–963.
- Widiger, T. A., & Corbitt, E. M. (1994). Normal versus abnormal personality from the perspective of the DSM. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 158–175). Springer Publishing Company.
- Widiger, T.A., Trull, T.J., Clarkin, J.F., Sanderson, C. & Costa, P.T.J. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. In P.T. Costa Jr, T.A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*, (pp. 89–99). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Widiger, T. A., & Mullins-Sweatt, S. N. (2005). Categorical and Dimensional Models of Personality Disorders. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders* (pp. 35–53). American Psychiatric Publishing, Inc.

- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems: That Was Zen, This Is Tao. *American Psychologist*, 59(4), 224–235.
- Wolfe, J. L. (2000). Assessment and treatment of compulsive sex/love behavior. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 18(4), 235–246.
- Wright A. G. (2011). Qualitative and quantitative distinctions in personality disorder. *Journal of personality assessment*, 93(4), 370–379.
- Wright, A. G., Hallquist, M. N., Morse, J. Q., Scott, L. N., Stepp, S. D., Nolf, K. A., & Pilkonis, P. A. (2013). Clarifying interpersonal heterogeneity in borderline personality disorder using latent mixture modeling. *Journal of personality disorders*, 27(2), 125–143.
- Yoder, B. (1990). *The recovery resource book*. New York, N.Y.: Simon & Schuster.
- Zack, M., & Poulos, C. X. (2009). Parallel roles for dopamine in pathological gambling and psychostimulant addiction. *Current drug abuse reviews*, 2(1), 11–25.
- Zanarini M.C., Frankenburg F.R., Reich D.B., & Garrett F. (2010). Time to attainment of recovery from borderline personality disorder and stability of recovery: a 10-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 167, 663–667.
- Zhang, M., & Sylva, K. (2021). Effects of group membership and visual access on children's selective trust in competitive and non-competitive contexts. *Cognitive Development*, 57, 100972.
- Zhao, H., Tian, W., & Xin, T. (2017). The Development and Validation of the Online Shopping Addiction Scale. *Frontiers in psychology*, 8, 735-744.
- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *The American journal of psychiatry*, 162(10), 1911–1918.
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A Brief but Comprehensive Review of Research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current psychiatry reports*, 21(9), 92-101.
- Zivnuska, S., Carlson, J. R., Carlson, D. S., Harris, R. B., & Harris, K. J. (2019). Social media addiction and social media reactions: The implications for job performance. *The Journal of social psychology*, 159(6), 746-760.