

Prossimità e distanze affettive nell'era digitale: considerazioni e ricadute all'interno delle relazioni psicoterapeutiche.

“I rapporti falliscono non perché abbiamo smesso di amare, ma perché abbiamo smesso di immaginare.” (J. Hillman)

Abstract

Nell'era 2.0 vi sono alcuni elementi che confondono le giuste distanze tra le persone o che rendono difficile comprendere cosa sia prossimo e cosa sia lontano. Nell'era della tecnologia digitale quelli che Augé chiamava “non luoghi” sono divenuti luoghi e i non luoghi, quelli virtuali, spesso divengono realtà emotive dove ci si parla, ci si conosce, ci si emoziona e ci si ama. Parole come trasparenza, segretezza, corporeità, immagine oltreché l'assetto difensivo degli individui necessitano di essere ridiscussi. Tuttavia, il cambiamento non deve essere vissuto come qualcosa di catastrofico, ma ci deve stimolare a cucire interventi all'interno della maggiore complessità dell'individuo modulare e “multitasking”, distratto e talora confuso fino alla perdita dei confini del proprio Sé corporeo e psichico.

Nando ha 45 anni, lavora nell'azienda del padre che importa frutta tropicale. Un “giovane” (essendo di Milano) con un passato di relazioni più o meno serie e lunghe ma anche recente playboy seriale e sex addicted “grazie” a Facebook. L'avvento dei social network ha sconvolto certamente di più la vita dei quarantenni, persone con meno tempo a disposizione ma strumenti tecnologici per decuplicare opportunità esperienziali e di casual dating allora impensabili se non nella “fatica” della piazza. Nando è figlio di una famiglia patriarcale ed il padre ancora fa sentire la sua presenza nelle attività dell' Azienda. La tentazione di partire da questi elementi anamnestici e strutturali del suo possibile teatro mentale, in una logica tradizionalmente analitica, viene spontaneo. Ma Nando vive né da troppo vecchio né da troppo giovane nella società orizzontale dei conflitti attenuati ove il conflitto generazionale è sceneggiatore al teatro della dipendenza e del narcisismo. (Giannelli....).

La società attuale, come ha sottolineato Ehrenberg (2010), lascia intravedere che nulla è davvero impossibile “la contrapposizione tra il permesso e il vietato tramonta per far spazio a una contrapposizione lacerante tra il possibile e l'impossibile”. Perdere il confine tra “pensabile” e “possibile” significa entrare in una dimensione irreali dove si ritiene dovuta la soddisfazione di tutti i pensabili (Benasayag e

Schmidt, 2003).

In tal senso, internet e le nuove tecnologie non hanno fatto altro che rafforzare questa assenza di limite, del proibito, l'espressione del soddisfacimento facile e veloce.

La società "incessante", come la definisce Cantelmi (2013), della tecno liquidità sintetizza da un lato il mondo liquido (Bauman, 2006) dall'altro la rivoluzione digitale. La tecnologia digitale consente all'uomo postmoderno di essere senza vincoli, di proteggersi attraverso uno schermo dalla relazione, di connettersi e di costruire legami liquidi, mutevoli e fragili. L'urgenza di un accesso immediato a diversi interlocutori e a diverse tipologie di piattaforme digitali disabitua a tollerare spazi di attesa. L'accelerazione del tempo, favorita da smartphone e tablet, ma anche whatsapp e quant'altro pone gli individui nella condizione di essere sempre più reperibili e contattabili a discapito della possibilità di fermarsi a riflettere, di mediare l'azione con il pensiero. È quello che la Turkle (2011) chiama "lato oscuro delle tecnologie".

E' indiscutibile quindi il ruolo ormai centrale di questo nuovo "terzo" a organizzare i nostri comportamenti individuali e collettivi, mettendo a dura prova quale sia il luogo (la piazza fisica vera o la rete) in cui organizzare il progetto comunitario e/o individuale.

Nelle video chat la possibilità di condividere un corpo senza odori e senza texture ridotto a un'immagine bidimensionale assottiglia l'impatto che l'ingombro della fisicità comporta facilitando relazioni disinvestite e deresponsabilizzanti che possono iniziare e finire con la stessa inesorabile rapidità. Questo fenomeno cavalca la possibilità di mimetizzarsi nelle ambiguità di un paesaggio, quello virtuale, costantemente aggiornabile e altrettanto volubile popolato da identità non ben definite poiché non più confinate entro i limiti della fisicità. Nei canali digitali, il concetto di identità assume una natura dai tratti indistinti, anonimi e intercambiabili (Zerbini e Zoccarato, 2014). Come fa notare Gabbard (Di Cioccio, 2012) "il Sé si è tramutato in un cybersé". In questi casi la persona è condizionata da come vuole la vedano gli altri, plasma la sua immagine in base a ciò che pensa che gli altri valuteranno come autentico. Questo fenomeno ha aumentato il confronto sociale a causa dell'aumentata trasparenza fino ad arrivare a fenomeni di invidia e di imitazione. Va tuttavia sottolineato come però in questa nuova dimensione via internet vi siano anche fenomeni meno competitivi e di scambio di opportunità che danno accesso a nuove esperienze (Rifkin, 2015).

La logica che pervade la società attuale del sempre connessi nell'era dell'accesso (eccesso di accesso) sovrastimola i nostri apparati psichici

di immagini, informazioni contrastanti e opportunità esperienziali; sono le immagini dell'iperrealismo. L'iperrealtà che da tempo ha inondato la nostra vita e la nostra mente ha messo in minoranza quei meccanismi difensivi di secondo livello conosciuti fino a poco tempo fa: la rimozione, la negazione, lo spostamento. E' come se le nostre difese reagissero come anticorpi indeboliti da antigeni ancora troppo sconosciuti combattuti con antibiotici desueti e spesso cedessero il passo alla sostituzione d'oggetto e alla proiezione paranoide.

Quando quindi si levano alcuni filtri e si liberano le immagini più che la fantasia a occhi aperti o quella onirica si entra nell'era della trasparenza, dell'immagine che arriva quasi prima della notizia, della politica che arriva dopo il tweet. La produzione fantastica ed onirica dell'inconscio si appiattisce con le immagini diurne portate dal digitale istantaneo e le difese utilizzate sono più primitive.

Ora Nando vive con Roberta pur non essendone innamorato è comunque interessato a costruire con lei un storia duratura. Nando però non riesce più a passare davanti al computer, veicolo dei social network e tentazione del tutto possibile. Questo confine tra le due posizioni di Nando in un contesto storico diverso si sarebbe limitato forse solo nella capacità acquisita o sufficientemente insita in lui di simbolizzare e scegliere la sua strada. Ora l'oggetto su cui una parte dell'apparato psichico è stata traslata è facilmente a portata di mano. La speranza che sia un fatto esterno come l'impossibilità a connettersi fornendogli un limite è illusoria. Nando inizia ad avere attacchi di panico importanti, sintomi depressivi per cui si rivolge allo "psicosomething" più che al medico o allo psicoterapeuta. La domanda è confusa, non è una domanda, è una sofferenza anch'essa confusa, un caos pulsionale, una difficoltà a fare differenze, a dare priorità, a non accumulare troppe false possibilità.

Le immagini dell'iperrealismo, si diceva, appartengono all'era della trasparenza. Il vero rischio di questa ricchezza di accessi e di possibilità che sono iperstimolazioni è che siano al servizio della dispersività distrattiva, della cosa più che della persona. *Oggi le persone tendono a usare l'altro per godere delle cose e non a usare le cose per amare le persone.*

E' il periodo degli oggetti su cui traslare, lo spostamento nevrotico governato dalla scena primaria è iconograficamente relativo e il soggetto avidamente e bramosamente "sostituisce" in un alternarsi pieno/vuoto che fa ammattire la psichiatria che sovradimensiona il concetto di depressione confondendo la sindrome con i sintomi e ricorrendo ai nuovi farmaci stabilizzatori multimodali (i neurolettici di seconda generazione)

che restituiscono pazienti sintomatici, più grassi ed emotivamente omologati in una sorta d'indifferenza collateralmente secondaria. Le persone depresse oggi sono bramosi di aggrapparsi alla realtà, all'iperrealtà (a volte trasmessa dai mezzi tecnologici). Sono persone esasperate da se stesse e dall'incessante incedere delle possibilità e delle immagini, agitate dalla ricerca di esperienze od oggetti sostitutivi; è qui che gli psichiatri s'imbattono nelle sindromi depressive che chiamano "miste".

Nando infatti non è un depresso disinteressato alla vita che non esce di casa e prova sensi di colpa. Nando ha paura di non farcela di non essere in grado di portare avanti il suo progetto (od entrambi). Il limite del suo apparato psichico non è sufficientemente rappresentato mentalmente: in questo andrà aiutato primariamente affiancandolo nell'impresa di distinguere realisticamente ciò che conta per lui e ciò che lo porterebbe lontano dal suo progetto adulto.

Primo atto terapeutico in questi pazienti è un "affiancamento".

In questi individui il sentimento della colpa lascia il posto al sentimento dell'insufficienza e della vergognosa inadeguatezza; oggi al massimo ci si sente in "colpa" per essere inadeguati, perdenti, passivi. E' una colpa figlia dell'onnipotenza. La confusione ed il bisogno d'ordine non corrispondono nemmeno ad una difesa ossessiva ma ad una sindrome di accumulo di opportunità. Come nei disosofobici c'è bisogno prima di tutto del terapeuta organizzatore che entra nella stanza mentale del paziente. Il conflitto è sull'oggetto, è orizzontale. Ovviamente in un contesto come questo il verticale transgenerazionale e l'orizzontale non si escludono, ma si intersecano come assi cartesiani e, coesistendo possono darci i punti cardinali per una rappresentazione visiva e mappata di dove si possa collocare il paziente dal punto di vista diagnostico e della sua sofferenza attuale.

Ecco quindi che il più eclatante e diffuso effetto è il meccanismo della sostituzione che ha preso dominio su quello più creativo e classico dello spostamento. Questo cambia non poco l'intervento del terapeuta che prima di ogni altra cosa deve mettere ordine in modo chiaro e facilmente comprensibile/usufruibile. Questo consente di iniziare un trattamento mantenendo le giuste distanze.

Byung-Chul Ha (2014) nella sua opera "La società della trasparenza" sostiene che la trasparenza è di fatto diventata uno dei miti contemporanei. La trasparenza può uccidere il desiderio, trasformare l'amore in falsa intimità, distruggere giochi, miti, cerimonie e simboli abolendo lo spazio del segreto. Già nel 1906 il filosofo Georg Simmel parlava dell'indispensabilità del segreto per l'individuo e della società

supportata dalla possibilità di un infinito ampliamento della vita perché molti dei suoi contenuti non possono affiorare neppure nel caso in cui tutto venga reso pubblico.

In quest'era dell'accesso e della trasparenza in cui il segreto è diventato quasi impossibile, dove il reale si intreccia con il virtuale sbiadendone sempre più i confini, dove il silenzio, l'attesa e il tempo della speranza e del desiderio sembrano essere sfocati, ci chiediamo come rispondere alle domande degli attuali pazienti che chiedono certezze solide, immediate, cose più che cure.

Scrivendo Ehrenberg (1999) “così come la nevrosi, un secolo fa, incombeva sull'individuo lacerato dei conflitti, dalla censura tra ciò che è permesso e ciò che è vietato, oggi la depressione minaccia un individuo apparentemente emancipato dai divieti, ma sicuramente dimidiato dalla frattura tra il possibile e l'impossibile. Se la nevrosi è un dramma della colpa, la depressione è una tragedia dell'insufficienza”. Siamo passati da una patologia del conflitto a una patologia del deficit? Anche Lasch (2001) perviene a considerazioni simili: “la psicoanalisi (...) sempre più alle prese con una “personalità caotica dominata dai propri impulsi” deve occuparsi di pazienti che agiscono i propri conflitti invece di reprimerli o sublimarli. Il concetto di narcisismo (...) ci fornisce un ritratto accurato della personalità “liberata” del nostro tempo, con il suo fascino, la pseudo-consapevolezza del suo stato, la promiscua pan-sessualità, la paura della madre castratrice, l'ipocondria, la superficialità protettiva, la fuga dalla dipendenza affettiva, l'incapacità di cordoglio, il terrore della vecchiaia e della morte. Il narcisismo sembra rappresentare realisticamente il modo migliore di tenere testa alle tensioni e alle ansie della vita moderna (...)”.

I nostri pazienti sono sempre più fragili con un senso di sé che rischia di rimanere fortemente sensoriale e dipendente da oggetti rassicuranti. Proprio a questo proposito Valleur e Matysiak (2004) sottolineano come le nuove dipendenze, quelle senza sostanze (gioco d'azzardo, internet, sesso, lavoro, telefono cellulare ...) siano emblematiche della postmodernità. I pazienti dell'addiction ripiegano sull'oggetto-sostanza per sentire di esserci, per cercare il sostituto corporeo delle emozioni che non si possono provare. L'addiction diviene quindi un tentativo di dare un supporto al Sé tramite un appagamento sensoriale reso possibile da un oggetto sostitutivo solo apparentemente sempre disponibile: la sensorialità quindi come sostituto degli affetti e delle emozioni, come unico fattore di identità. Secondo Carretti e La Barbera (2011) il piacere che si ricava da una qualsiasi forma di dipendenza patologica deve intendersi come la ricerca di uno stato di trance auto indotto, un rifugio mentale il cui scopo è quello di costruirsi una realtà parallela

psicosensoriale differente da quella sperimentata nella realtà, di ritirarsi da ogni contatto e di dissociare le sensazioni, le emozioni, le immagini conflittuali non rappresentabili sul piano cosciente.

Il concetto freudiano di scudo protettivo è fondamentale nella clinica della dipendenza e del narcisismo, come sottolineato nei lavori di Zucca Alessandrelli (2001) . All'inizio della vita è necessario che un sistema svolga la funzione di schermo protettivo che protegga dagli eccessi degli stimoli. Solo in seguito, quando tutto è andato bene, il bimbo introietta queste funzioni di protezione formando così il sistema protettivo. La mancanza di questo schermo protettivo porta all'irruzione delle tensioni interne e degli stimoli esterni nell'apparato psichico. Allo schermo protettivo sembra essersi sostituito lo schermo del pc, del tablet, dello smartphone etc: schermi non filtranti che in questo caso non arricchiscono il preconcio ma separanti in modo schizoparanoide o virtualmente troppo avvicinanti (realtà virtuale).

La posizione paranoica è un'altra istanza dirompente nello psichismo infragilito dal vero schermo protettivo dell'apparato psichico rappresentato perlopiù dal preconcio. Oggi il vero e il falso si contrappongono in modo esclusivo alla logica creativa della verità personale che nasce da complessi processi di elaborazione intrapsichici ove inconscio e conscio sono mediati da un preconcio florido nell'individuo non sofferente.

In un mondo, "quello dei social network" ,dove il desiderio lascia il passo al bisogno associativo ed identificatorio immediato del " I like" rispetto al "I love", che non permette deviazioni immaginative e narrative, dobbiamo chiederci quali siano le possibilità per il soggetto di riconoscere il proprio Vero Sé senza essere troppo severo nel non trovarlo perché oggi il Sé è modulare ed è la sua plasticità ad incarnare il vero spirito individuante; non perdere quindi la capacità di fare differenze, come nel caso " del tossico accumulatore", cosa che teme di essere Nando.

Ed è proprio da questo che dobbiamo ragionare per mettere a punto degli interventi psicoterapici volti a rimettere il Sé rigenerato al centro del progetto proteggendo lo spazio terapeutico dalle distrazioni trasversali e poco progressive.

Il recupero dello spazio interno e della consapevolezza creativa all'interno dello spazio terapeutico e di conseguenza all'interno dell'individuo è l'incontro col Sé vero. Quest'ultimo è consentito da un delicato lavoro di sfoltimento attraverso la mediazione terapeutica delicato e non traumatico, allegorico più che interpretante, metaforico più che personale. Il filtro protettivo che si crea consente quindi di mediare, attraverso il rinforzo del preconcio, le tante minacce

provenienti dal reale, dal “virtuale” promosso a reale e dall’inconscio inteso come antica oscurità che sfugge alla rimozione. E’ la posizione difensiva che segue la logica paranoica a dover essere trattata in psicoterapia.

Nando, guarda caso si è scelto una convivente gelosa che controlla i suoi sms, le litigate sul vero/falso, gioco/cosa seria, di certi messaggi , in sostanza il dover capire se si è autenticamente con sé o con l’altro o lo si è come in una amicizia su facebook costituiscono il fulcro delle litigate frequenti dei due amanti. Lui mi dice che “lei è paranoica e forse è meglio la lasci...”, io lo affianco, lo aiuto a distinguere dal dover per forza rispondere subito a un messaggio in whatsapp rispetto al contenuto relazionale e progettuale affettivo del risponderle (o non risponderle). E’ un campo in cui le regole non ci sono ancora riguardo a questi mezzi sorprendenti ed egemonizzanti il mercato e le fantasie reificate delle persone , si stanno creando varchi aperti alla proiezione massiccia, all’impulsività, al “tanto sostituisco”. Il rapporto non è più con la persona ma col mezzo tecnologico.

La clinica psicoanalitica attuale e la psicoterapia in generale, se aggiornano i loro statuti almeno in sede di analisi della domanda e di primo target da raggiungere può fare molto. Infatti, una risorsa che lo spazio psicoterapico offre è lo spazio segreto della narrazione condivisa e co-costruita col terapeuta. Lì nessuno può entrare; lì si ricorda che il segreto , che poi altro non è che il rapporto che l’individuo ha con il proprio Sé, esiste ancora anche grazie alla relazione con l’altro. Tuttavia, anche all’interno dell’intima e non digitale prossimità affettiva (“I love”) della relazione terapeutica, il paziente custodisce un suo segreto. Questo ci ricorda quanto il segreto sia una componente intima e indissolubile di Sé. La tranquillità di non essere svestiti del tutto o dell’essere iperschermati dall’identità virtuale, garantita dal terapeuta che può farlo in quanto soggetto di reciprocità, fa rinascere il diritto al segreto e successivamente consente la creazione di una realtà condivisa. È ormai noto che in questi casi non bisogna quindi interpretare e svelare traumaticamente il paziente, ma sintonizzarsi con lui, come direbbe Zucca Alessandrelli, entrare in relazione autentica alla ricerca di un riconoscimento reciproco. Tutto questo si distanzia dalla prossimità presunta della rete per optare verso una prossimità umana e relazionale ove il segreto, il senso di Sé, i significati e lo sviluppo della narrazione costituiranno quelle basi fondamentali e nuove per mediare i conflitti sia quelli provenienti dall’esterno che dal mondo interiore. La relazione, ingrediente fondamentale, è un processo di costruzione interpersonale complesso e per nulla scontato. Per iniziare a costruirla serve

accoglienza, sintonia, attesa, silenzio, rispetto, ascolto, alleanza. La relazione terapeutica è positiva solo quando è supportata da una reciprocità interpersonale attenta a mantenere le giuste distanze tra gli attori e a cercare una sintonia reciproca. Questa relazione è favorita dal gioco illusorio che deve poi assestarsi su basi più realistiche, meno idealizzanti, abbandonando le parti onnipotenti e mantenendo le parti vitali. Tuttavia, la relazione a volte non basta, bisogna dare la mano al paziente spesso funzionante sul piano di realtà, ma affettivamente fragile, affiancarlo come si diceva. Non bastano da tempo solo le parole interpretanti, ci vogliono anche attenzione al corpo, al presente reale, ci vogliono adiuvanti terapeutici creativi che riconoscano in un qui ed ora il vero Sé e soprattutto offrano nuove competenze. In questo senso sono da valutare nelle situazioni più gravi anche interventi multimodali. Il terapeuta deve ancor più di prima essere capace di ascoltare, senza ribattere troppo presto come fa Google, la connessione deve esserci, ma non via wi-fi, ma attraverso il filo della comunicazione interpersonale ad un ricevente passivamente attivo e stabile; ascoltare è una forma di amore profondo e generoso, ribattere è accendere ulteriormente il paziente già ipereccitato e iperstimolato, fuori dal Sé autentico. Un altro obiettivo della terapia è la consapevolezza. La consapevolezza parola spesso confusa con insight, mentalizzazione, mindfulness, è presenza a se stessi che non può prescindere dal cum, da quell' Ego Cum (Esposito, 1998) che "lubrifica" attraverso la relazione con l'altro la possibilità di metabolizzare ed essere toccati da parole che diventano sostanziose (Giannelli, 2003). La consapevolezza, però, può anche rappresentare un fardello se il terapeuta non si riconosce nella relazione con il paziente e non si sintonizza con lui. È infatti proprio la sintonizzazione del terapeuta che permette la relazione di cura oltretutto la comprensione della persona che abbiamo di fronte (le sue risorse, i suoi deficit, lo scarto tra la sua realtà fuori nel mondo e quella nel rapporto con Sé e dell'intimità della prossimità affettiva). Bisogna rendersi conto di chi si ha di fronte, in quale posizione si colloca rispetto alla consapevolezza; la maggior parte dei pazienti che vediamo sono ben lontani da qualsiasi forma di consapevolezza. La terapia della consapevolezza e della relazione e anche della partecipazione con incursioni sporadiche nel reale del paziente mira a non buttare via nulla del sé, mira ad evolvere la capacità di riconoscere il proprio Sé e sapersene prendere cura. Il paziente infatti non deve essere svelato da un altro adulto sadico che non lo riconosce seguendo più la sua teoria che l'interesse per la persona. Secondo Jeammet (1992) questi pazienti del narcisismo e della dipendenza, vulnerabili e malati di iper realtà in questo mondo regolato da mezzi virtuali vanno "indovinati", sorpresi.

Essere indovinati implica un riconoscimento non giudicante e partecipe, accogliente diverso dall'essere scoperti, svelati e resi trasparenti.

Oggi la consapevolezza si gioca su molti livelli che possono essere evidenziati nelle sessioni terapeutiche e non per forza in un unico dispositivo.

Oggi fare terapia non è solo parola, consapevolezza di un passato su cui cucire l'abito del paziente eterno, ma è cominciare dal qui ed ora dove incontrarsi col paziente non per aumentare domande e stimoli, non per rispondere a velocità mega ai "come faccio" dei pazienti, ma per sottrarre, togliere l'inutile pensante, l'inutile pensiero, l'inutile oggetto verso una logica di relazione di dipendenza sana.

Ehremberg (2010) sostiene che il dramma più grande dell'essere umano nella postmodernità è proprio riconoscere il proprio sé e non trovarlo (come negli attacchi di panico di Nando che attraversa un momento di confusivo accumulo di possibilità) o trovarlo ma disprezzarlo come uno sconosciuto sgradito, insufficiente.

A volte mi vengono inviati pazienti già "analizzati" per farmacoterapie. Personalmente tento prima di ogni pensiero chimico di creare un clima nuovo, non abituale, che sottrae e non dà per scontato che il paziente sia tale. Si parte dal qui ed ora e si creano i presupposti per vedere se il paziente definito depresso, maniacale, aggressivo, non abbia solo bisogno di togliere, di trovare un nuovo ascolto imparziale e senza pregiudizio: una nuova opportunità. L'obiettivo delle psicoterapie oggi non può essere solo ottenuto attraverso parole, ma fornendo anche al paziente competenze.

BIBLIOGRAFIA

Augé M. (1999). Disneyland e altri non luoghi. Bollati Boringhieri, Torino

Bauman Zygmunt (2006). Modernità liquida. Laterza editore.

Benasayag M., Schmidt G., (2003). L'epoca delle passioni tristi. Feltrinelli, Milano.

Byung-Chul-Ha (2014). La società della trasparenza. Nottetempo editore.

Cantelmi, T (2013). Tecno liquidità. Modelli per la mente, V (1-3):7-14.

Capitanucci, D. (2006). Post-modernità e nuove dipendenze. Prospettive sociali e sanitarie, n. 6/2006.

Caretti V., La Barbera D. (2001). Psicopatologia delle realtà virtuali. Comunicazione, identità e relazione nell'era digitale. Masson, Milano.

Caretti V., La Barbera D. (2005). Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia. Cortina, Milano

Di Cioccio, S. (2012). Intervista a Glen O. Gabbard: la psicoanalisi nell'era del cyberspazio.

Ehrenberg Alain (1999). La fatica di essere sé stessi. Depressione e società. Einaudi editore.

Ehrenberg Alain (2010). La società del disagio. Il mentale e il sociale. Einaudi editore.

Esposito Roberto (1998). *Communitas. Origine e destino della comunità*, Einaudi, Torino.

Freud Sigmund (1920). Al di là del principio di piacere. In Opere ,Vol. IX Bollati Boringhieri.

Giannelli Andrea (2003). “Somministrare le parole (parole come pillole?)”. Congresso “Tempo e Memoria: Nuovi Pazienti e Nuove Terapie”.

Giannelli Andrea, (2008).La terapia dell'addiction in psichiatria verso una psicopatologia della dipendenza. Il GRF-p. Psichiatria Oggi, supplemento monografico, anno XXI n.2.

Jeammet P. (1992). Psicopatologia dell'adolescenza. Trad It. Roma: Borla.

Lasch Christopher (2001). La cultura del narcisismo. Bompiani editore.

Nanni,F (2000). La crisi dell'individuo e l'obbligo di essere sé stessi. Estratto del Congresso Nazionale su C. Rogers e l'approccio centrato sulla persona.

Rifkin Jeremy (2001). L'era dell'accesso. La rivoluzione della new economy. Mondadori editore.

Rifkin Jeremy (2001). La società a costo marginale zero. Mondadori editore.

Turkle, S. (2011). Alone together. Why we expect more from technology and less from each other. Basic Books.

Valleur M., Matysiak J. C. (2004), Sesso, passione e videogiochi. Le nuove forme di dipendenza, Bollati n. 6/2006 Prospettive Sociali e Sanitarie Boringhieri, Torino.

Zerbini e Zoccarato (2014). Il rischio virtuale nell'era di facebook. L'assenza di corporeità, l'evanescenza dell'altro. Psicologia Psicosomatica, 27.

Zucca Alessandrelli (2001). "GRF: gruppo per la ripresa delle funzioni (prima parte)". Gli Argonauti n. 81.