

2.10

DAL DESIDERIO ALLO SCROLLING: DESIRE THINKING, METACOGNIZIONE E DISREGOLAZIONE EMOTIVA NELL'USO DEI SOCIAL MEDIA

Trezzani S.

Psicoterapia e Scienze Cognitive ~ Genova ~ Italy

Studio esplorativo sull'uso problematico dei social media e la sua relazione con disregolazione emotiva, pensiero desiderante, metacredenze e impulsività, in un campione formato principalmente da studentesse delle superiori, tramite somministrazione di questionari.

Introduzione

Negli ultimi anni, la letteratura scientifica ha messo in luce le somiglianze tra le dipendenze comportamentali e quelle da uso di sostanze, portando supporto all'inserimento, nel DSM-5 (APA, 2013), della categoria «dipendenze e disturbi correlati», che include entrambe le forme (Potenza, 2006; Potenza et al., 2009). Comportamenti come il gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo o l'uso problematico dei social media possono produrre gratificazione immediata e portare a una perdita di controllo analoga a quella osservata nelle dipendenze da sostanze (Holden, 2010). La caratteristica centrale è l'incapacità di resistere a impulsi dannosi per sé o per gli altri (APA, 2013), spesso preceduta da tensione e seguita da sollievo o gratificazione. Entrambe le tipologie di dipendenza tendono a emergere in adolescenza o prima età adulta (Chambers & Potenza, 2003), e mostrano fenomeni simili: craving, tolleranza, uso per regolare l'umore e sintomi da astinenza soggettiva (Blanco et al., 2001; Grant & Potenza, 2008; Grant et al., 2006). Tuttavia, nelle dipendenze comportamentali non sono presenti segni di astinenza fisica clinicamente gravi.

L'unica dipendenza comportamentale riconosciuta dal DSM-5 è il disturbo da gioco d'azzardo, mentre altre, come l'uso problematico dei social, restano oggetto di dibattito e ricerca (Grant & Kim, 2001). Infine, diversi studi propongono che alla base delle dipendenze vi siano fattori psicologici transdiagnostici, comuni sia alle dipendenze comportamentali che a quelle da sostanze. Tra questi, un ruolo centrale è svolto da metacognizioni disfunzionali, impulsività, disregolazione emotiva e rimuginio desiderante (De Castro et al., 2007).

1. Regolazione Emotiva e Dipendenza da Social Media

La regolazione emotiva è l'insieme dei processi che modulano emozioni in funzione degli obiettivi e del contesto (Sighinolfi et al., 2010). Una regolazione adattiva implica modulazione e non soppressione dell'emozione (Linehan, 2014), e include accettazione e consapevolezza emotiva, contrariamente a strategie evitanti disfunzionali (Hayes et al., 2013). Le difficoltà nella regolazione emotiva sono associate a vari disturbi psicologici e in particolare all'uso problematico dei social media, che può diventare una strategia disfunzionale per gestire stati emotivi (Grant & Potenza, 2008; Blanco et al., 2001).

2. Impulsività

L'impulsività è definita come la tendenza ad agire senza riflettere, spesso in risposta a emozioni intense (Dalley et al., 2011). Essa è correlata a varie forme di dipendenza, tra cui alcol e alimentazione compulsiva (Castellani & Rugle, 1995; Hartmann et al., 2010). Secondo il modello metacognitivo (Wells & Matthews, 1994), credenze disfunzionali sulla gestione del pensiero portano a comportamenti impulsivi come strategia di coping (Lee et al., 2019), riducendo l'efficacia dell'autoregolazione.

3. Rimuginio Desiderante (Desire Thinking)

Il rimuginio desiderante è un processo cognitivo volontario che coinvolge immagini e pensieri su esperienze positive legate a un obiettivo (Caselli & Spada, 2010, 2011, 2015).

Si compone di:

- Prefigurazione immaginativa (immagini multisensoriali)
- Perseverazione verbale (auto-justificazioni e dialoghi interni).

È fortemente associato al craving (Green et al., 2000; Bywaters et al., 2004) e contribuisce al mantenimento delle dipendenze comportamentali, incluso l'uso problematico dei social media (Spada et al., 2014).

4. Metacognizioni e Metacredenze

La metacognizione, secondo Flavell (1979) e Wells & Matthews (1994), è il sistema di credenze che regola il pensiero. Le metacredenze disfunzionali (positive e negative) sono coinvolte in vari comportamenti di dipendenza (Spada & Wells, 2006, 2008):

- Positive: credere che la dipendenza aiuti a gestire pensieri/emozioni.
- Negative: credenze sull'incontrollabilità del pensiero e del comportamento (Clark et al., 2012; Spada & Wells, 2009, 2010).

Dipendenza da Social Media: un Modello Integrato

La dipendenza dai social è una forma disadattiva di regolazione emotiva, paragonabile ad altre dipendenze comportamentali (Andreassen et al., 2016). Il modello

di Griffiths (2005) individua sei componenti della dipendenza, tra cui:

- Uso dei social per regolare l'umore
- Conflitto interpersonale/intrapsichico
- Rinforzo ciclico del comportamento.

Studi recenti confermano che la disregolazione emotiva e il desire thinking sono predittori significativi dell'uso problematico di Facebook (Marino et al., 2019).

Fattori Transdiagnostici nell'Uso Problematico dei Social Media

Diversi costrutti psicologici sono stati identificati come fattori transdiagnostici, ovvero comuni a più forme di dipendenza:

- a. **Metacognizioni** Le credenze disfunzionali su pensieri ed emozioni negative attivano l'uso dei social come coping, creando un ciclo rinforzante (Brandtner et al., 2021).
- b. **Impulsività e Rimuginio Desiderante** Interagiscono amplificando craving e perdita di controllo. L'impulsività riduce la capacità di inibire l'azione, mentre il desire thinking la giustifica cognitivamente (Casale et al., 2021, 2022; Caselli & Spada, 2015).
- c. **Disregolazione Emotiva** È correlata all'incapacità di gestire emozioni negative e comportamenti impulsivi, fattori associati all'uso problematico dei social (Pettorruso et al., 2020).

Obiettivi e Ipotesi di Ricerca

La presente ricerca si propone di esplorare l'influenza congiunta di:

- Disregolazione emotiva
- Impulsività
- Desire thinking
- Metacredenze disfunzionali

...sulla gravità dell'uso problematico dei social media, ipotizzando che l'interazione di questi fattori favorisca un circolo vizioso di pensiero, impulso e comportamento.

Materiali e metodi

Un totale di 92 questionari è stato inizialmente raccolto. A inizio somministrazione ai partecipanti è stato richiesto se acconsentissero all'utilizzo e al trattamento dei dati personali in accordo con il GDPR per motivi di ricerca. Tre soggetti sono stati esclusi delle seguenti analisi non avendo acconsentito a far parte della ricerca. Quindi il campione finale comprende 89 partecipanti (età = $34,88 \pm 17,03$; scolarità = $15,54 \pm 3,36$) con 22 maschi, 66 femmine e 1 che preferisce non dichiararlo. I partecipanti sono stati reclutati tramite la condivisione via social. Le persone sono state invitate a partecipare a questo studio completando un questionario self-report di cui la compilazione durava approssimativamente 10 minuti. I dati sono stati raccolti tra dicembre 2024 e marzo 2025.

1. Misure sociodemografiche

Oltre al genere, all'età e agli anni di scolarizzazione, lo studio include domande inerenti al motivo di uso dei social, al tempo di utilizzo dei social, al se si sente la necessità di diminuire il tempo dedicato ai social e se qualche persona ha mai chiesto al soggetto di limitarsi nell'uso dei social (vedi tabella 1).

2. Uso dei social

La traduzione italiana del Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS; Andreassen et al., 2016; Monacis et al., 2017) è stata utilizzata per definire l'esperienza nell'uso dei social media nell'ultimo anno. Il BSMAS contiene 6 items riguardanti quelli che vengono considerati gli elementi chiave della dipendenza, ovvero (I) salienza, (II) modificazioni dell'umore, (III) tolleranza, (IV) evitamento, (V) conflitto e (VI) ricaduta (Griffiths, 2005). Ogni item riguarda le esperienze in un tempo di 12 mesi e le risposte si basano su una scala Likert da 5 punti da 1 ("molto raramente") a 5 ("molto spesso"). Alcuni esempi di domande sono: "Durante l'ultimo anno con quale frequenza hai trascorso molto tempo pensando ai social media o hai programmato di usarli?" e "Durante l'ultimo anno con quale frequenza hai usato i social media per dimenticare i tuoi problemi personali?". In generale, maggiore è il punteggio ottenuto a tale questionario, maggiore è la severità della dipendenza.

3. Regolazione emotiva

La regolazione emotiva è stata valutata tramite l'utilizzo della versione italiana del questionario Difficulties in Emotion Regulation Strategies (DERS; Sighinolfi, et al., 2010) che include 36 items. Gli items sono valutati su una scala da 5 punti da 1 ("mai") a 5 ("sempre") che include sei dimensioni: consapevolezza, ovvero mancanza di consapevolezza delle proprie emozioni; chiarezza, ovvero mancanza di chiarezza riguardo la natura delle emozioni; non accettazione, ovvero la mancanza di accettazione delle proprie emozioni; strategie, ovvero la mancanza di accesso alle strategie di regolazione emotiva; obiettivi, ovvero la difficoltà nel mettere in atto comportamenti guidati da uno scopo quando si provano emozioni negative; impulso, ovvero la mancanza di abilità nel gestire i comportamenti impulsivi mentre si provano emozioni negative.

In generale a punteggi maggiori di DERS, corrisponde una maggiore difficoltà nella regolazione emotiva.

4. Impulsività

L'impulsività è stata misurata tramite la validazione italiana del Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11; Fossati et al., 2001). Il questionario self-report è formato da 30 item e include 3 aree formate da 2 sottoscale ciascuna. La prima area è l'impulsività attentiva, ovvero la mancanza di focalizzazione sul compito attuale, e comprende sia instabilità attentiva e cognitiva; la seconda è l'impulsività motoria, definita come l'azione senza inibizione di risposte impellenti, e

include sia l'impulsività motoria che la perseveranza; la terza è l'impulsività da non pianificazione definita come l'orientamento verso il presente piuttosto che verso il futuro e include l'autocontrollo e la complessità cognitiva. Ogni item è stato valutato su una scala Likert a 4 punti da 1 ("Mai/raramente") a 4 ("Quasi sempre/sempre"). Più alto è il punteggio, maggiore il livello di impulsività. Il punteggio totale è calcolato sommando i punteggi dei singoli items, mostrando una misura del livello generale di impulsività. In generale a punteggi maggiori di BIS-11, corrisponde una maggiore impulsività.

5. Pensiero desiderante

Il Pensiero desiderante è stato misurato tramite l'utilizzo del Desire Thinking Questionnaire (DTQ; Caselli & Spada, 2011) che comprende due dimensioni formate da 5 items ognuna: DT-VP (Desire Thinking – Verbal Perseveration) e DT-IP (Desire Thinking – Imaginal Prefiguration). La prima sottoscala, la perseverazione verbale, riguarda la perseverazione di pensieri verbali relativi al desiderio e all'esperienza dell'uso dei social e include items come: "Ripeto mentalmente a me stesso che ho bisogno di dedicarmi all'uso dei social". La seconda sottoscala, la prefigurazione immaginativa, riguarda la tendenza a prefigurarsi delle immagini riguardo il desiderio di usare i social come ad esempio: "Immagino me stesso mentre uso i social". Gli items sono valutati tramite una scala Likert a 4 punti da 1 ("quasi mai") a 4 ("quasi sempre"). I punteggi vanno da 4 a 20 per ogni sottoscala e più alti sono i punteggi, maggiore è il livello di pensiero desiderante. I punteggi delle due dimensioni sono mediati per ottenere un punteggio continuo per il DT-IP e il DT-VP.

6. Metacognizione nel pensiero desiderante

Le metacognizioni riguardo il pensiero desiderante sono state valutate tramite il Metacognitive Desire Thinking Questionnaire (MDTQ; Caselli & Spada, 2013). Il MDTQ è formato da 18 items con 3 sottoscale che valutano le metacognizioni riguardo il pensiero desiderante. I primi 8 items formano la prima sottoscala (range=8-12), metacognizioni positive riguardo il pensiero desiderante, che include items come: "Immaginare di poter usare i social aiuta a sentirmi meglio". Le metacredenze positive si riferiscono principalmente all'idea che rimuginare, monitorare o evitare un pensiero sia utile per risolvere un problema o star meglio (Wells, 2011). In particolare, riguarda la percezione di controllo sui pensieri ed emozioni negative: questo porta ad un'aumentata percezione di sensazioni positive e, conseguentemente, del senso di eccitamento e motivazione, del controllo esecutivo sul comportamento e del controllo nel pianificare il raggiungimento dei propri obiettivi (Caselli & Spada, 2013). I successivi 6 items formano la seconda sottoscala (range 6-24), metacognizioni negative riguardo l'incontrollabilità del pensiero desiderante, che include items come: "I pen-

sieri sui social persistono nella mia mente indipendentemente da ciò che provo a fare per eliminarli". Le metacredenze negative si riferiscono all'incontrollabilità del pensiero e dei processi di rimuginio o di ipermonitoraggio, con l'idea che essi siano pericolosi e inevitabili (Wells, 2011). In particolare, riguardano il danno ipotetico che potrebbe essere causato dall'attivazione del pensiero desiderante, e quindi: la necessità di mantenere un controllo esecutivo sul comportamento; l'incontrollabilità del pensiero desiderante; l'effetto negativo del pensiero desiderante sull'immagine di sé e sulle proprie performance cognitive (Caselli & Spada, 2013).

Gli ultimi 3 items formano la terza sottoscala (range=4-16), metacognizioni sull'importanza dei pensieri intrusivi sui social e il bisogno di controllarli, include items come: "I pensieri riguardo i social dovrebbero sempre essere evitati". In particolare, emerge una necessità di controllo dei pensieri correlati al desiderio; questa sottoscala si riferisce alle metacognizioni riguardo gli effetti negativi dell'avere pensieri correlati al desiderio sull'immagine di sé e il bisogno quindi di tenerli sotto controllo (Caselli & Spada, 2013).

La seconda e la terza sottoscala, di fatto, appartengono a due sottocategorie delle metacognizioni negative del pensiero desiderante.

Ogni item è valutato su una scala Likert a 4 punti da 1 ("Non sono d'accordo") a 4 ("Sono completamente d'accordo"). Alti punteggi indicano un più forte accordo con i pensieri metacognitivi. In generale punteggi alti al MDTQ indicano la presenza di metacognizioni che influiscono negativamente sull'uso dei social.

Risultati

Nella tabella 2 è riportata la matrice di correlazione (correlazione di Pearson). In generale, è emersa una correlazione positiva (Pearson's r), statisticamente significativa, tra i punteggi al BSMAS e i punteggi totali di tutte le scale utilizzate (DERS, BIS, DTQ e MDTQ). Quindi, abbiamo proceduto eseguendo diverse regressioni lineari. Nel dettaglio, le sono le seguenti:

1. includendo come variabile dipendente i punteggi di BSMAS e come variabili indipendenti i punteggi totali dei vari questionari, ovvero MDTQ totale, DERS, DTQ totale e BIS-totale;
2. includendo come variabile dipendente i punteggi di BSMAS e come variabili indipendenti i punteggi delle sottoscale del questionario MDTQ, ovvero MDTQ-F1, MDTQ-F2 e MDTQ-F3;
3. includendo come variabile dipendente i punteggi di BSMAS e come variabili indipendenti i punteggi delle sottoscale del questionario DTQ, ovvero DTQ-VP e DTQ-IP;
4. includendo come variabile dipendente i punteggi di BSMAS e come variabili indipendenti i punteggi delle sottoscale del questionario BIS, ovvero BIS-attentiva, BIS-motoria e BIS-non pianificazione;

5. includendo, infine, come variabile dipendente i punteggi di BSMAS e come variabili indipendenti i punteggi alle sottoscale per i quali, nelle analisi precedenti (analisi dei punti numero 2, 3 e 4), è emerso un effetto statisticamente significativo ($p < .05$), ovvero MDTQ-F2, DTQ-VP, BIS-attentiva e BIS-non pianificazione.

Ognuna di queste regressioni lineari eseguite, sono sempre stati inseriti come variabile dipendente i punteggi alla BSMAS. Nella quinta ed ultima regressione, in cui sono stati inseriti come variabili indipendenti unicamente i punteggi delle sottoscale che hanno mostrato un p-value significativo nelle precedenti regressioni lineari, è emerso un p-value statisticamente significativo tra i punteggi del BSMAS e quelli delle sottoscale del MDTQ, del DTQ e del BIS che rispettivamente misurano le metacognizioni negative riguardo l'incontrollabilità del pensiero desiderante ($p < .001$), la perseverazione verbale ($p < .05$) e l'impulsività attentiva ($p < .05$), ma non tra i punteggi del BSMAS e i punteggi della sottoscala del BIS che misura l'impulsività da non pianificazione (vedi tabella 3).

Discussione e conclusione

L'ipotesi di partenza è che l'uso di social possa essere maggiore a fronte di basse capacità di regolazione emotiva, livelli elevati di impulsività, presenza disfunzionale di pensiero desiderante e metacredenze che ne alimentano la persistenza. In linea con l'ipotesi di partenza, e con la letteratura scientifica attuale, dai risultati del presente studio è emerso che l'impulsività, il pensiero desiderante e le metacognizioni sul pensiero desiderante sono fattori cruciali associati all'uso problematico di social-network. Più nel dettaglio, i principali processi cognitivi e metacognitivi in grado di influenzare l'uso problematico di social-network sembrano essere (a) la perseverazione verbale, ovvero la perseverazione di pensieri verbali relativi al desiderio e all'esperienza dell'uso dei social, (b) le metacognizioni negative riguardo il pensiero desiderante, ovvero la presenza di metacredenze riguardo la incontrollabilità del pensiero e dei processi di rimuginio con l'idea che essi siano pericolosi e inevitabili, e (c) l'impulsività attentiva, ovvero la tendenza a non focalizzarsi sul compito attuale (sul "qui ed ora"). Questi risultati sembrano dimostrarsi in linea con la letteratura attuale. Tuttavia, dal presente studio sembra emergere che la presenza di basse capacità di regolazione emotiva non sembra essere un fattore predittivo di uso problematico di social-network, come invece suggerito da altri studi presenti in letteratura (Marino et al., 2019); di fatto, i due costrutti correlano positivamente, ma la presenza di difficoltà di regolazione emotiva non appare essere un elemento necessario e cruciale nel determinare l'uso problematico dei social-network. Pertanto, i nostri risultati suggeriscono che altri fattori possano influire maggiormente sull'uso problematico dei social, mentre la disregolazione emotiva gioca un ruolo mino-

re. Da notare, negli studi in cui la disregolazione emotiva viene fortemente associata all'uso dei social (Marino et al., 2019), questa è l'unica variabile indagata, senza tener conto di eventuali altri fattori transdiagnostici.

Il presente studio propone una delle prime esplorazioni riguardo l'uso dei social e la disregolazione emotiva, l'impulsività, il desire thinking e le metacredenze associate. Importanti potrebbero essere le implicazioni cliniche: i risultati propongono la necessità di approfondire diverse variabili all'interno dell'uso dei social e suggeriscono di focalizzare l'attenzione clinica maggiormente sulla perseverazione verbale, sull'impulsività attentiva e sulle metacredenze negative di incontrollabilità. Tali aspetti, come evidenziato anche dal modello della Metacognitive Therapy (Wells, 2011), tendono a migliorare significativamente se affrontati attraverso tecniche mirate a modificare le convinzioni metacognitive disfunzionali e a ridurre la ruminazione. Si può quindi ipotizzare che la Metacognitive Therapy rappresenti un approccio promettente per il trattamento delle persone che presentano un uso problematico dei social network.

Tuttavia, ci sono diversi limiti da considerare, tra cui:

- un campionamento poco rappresentativo della popolazione generale, avendo per la maggior parte raccolto dati su adolescenti femmine;
- un campione non clinico, senza una franca diagnosi;
- una sola somministrazione testale, mancando quindi di dati longitudinali con una buona capacità predittiva;
- la presenza di questionari autosomministrati, influenzati dal momento e dalle modalità di compilazione di ogni soggetto.

Futuri studi dovrebbero prevedere l'ampliamento del campione, così da rendere i risultati più generalizzabili sia alla popolazione generale sia a quella clinica. Sarebbe inoltre utile includere partecipanti con diagnosi conclamate secondo i criteri del DSM-5, per indagare in modo più approfondito l'effettivo impatto di queste variabili nel contesto psicopatologico.

Un'ulteriore direzione di ricerca potrebbe consistere nell'impiego di interviste semi-strutturate, che permetterebbero di approfondire qualitativamente le tematiche emerse e ridurre il rischio di errori legati all'auto-compilazione dei questionari. Inoltre, la realizzazione di studi longitudinali consentirebbe di raccogliere dati nel tempo, favorendo l'elaborazione di stime predittive più solide e clinicamente rilevanti. In conclusione, riteniamo che il presente studio possa rappresentare un primo passo esplorativo per comprendere più a fondo le dinamiche sottostanti l'uso problematico dei social network, aprendo la strada a ulteriori approfondimenti in questo ambito di ricerca ancora in fase di sviluppo.

Motivo di uso dei social														
	Svago				Lavoro				Informazione					
Numero persone	80 su 89				25 su 89				6 su 89					
Tempo di utilizzo al giorno														
	Meno di un'ora				Tra una e tre ore				Tra tre e cinque ore				Più di cinque ore	
Numero persone	23 su 89				44 su 89				13 su 89				9 su 89	
"Senti la necessità di diminuire il tempo di utilizzo dei social?"								Sì = 48 su 89				No = 40 su 89		
"Qualcuno ti ha mai chiesto di limitarti nell'uso dei social?"								Sì = 17 su 89				No = 61 su 89		
Variable	BSMAS	DERS	BIS	att	mot	np	DTQ	vp	ip	mDTQ	F1	F2	F3	
BSMAS	-													
DERS	0.483***	-												
BIS	0.520***	0.583***	-											
att	0.479***	0.581***	0.852***	-										
mot	0.379***	0.509***	0.838***	0.584***	-									
np	0.465***	0.406***	0.830***	0.632***	0.491***	-								
DTQ	0.612***	0.430***	0.487***	0.307***	0.470***	0.431***	-							
vp	0.594***	0.476***	0.544***	0.389***	0.459***	0.510***	0.943***	-						
ip	0.554***	0.365***	0.364***	0.181	0.423***	0.291**	0.934***	0.762***	-					
mDTQ	0.562***	0.354***	0.352***	0.303**	0.304**	0.216*	0.616***	0.532***	0.672***	-				
F1	0.592***	0.360***	0.318**	0.253*	0.315**	0.235*	0.667***	0.583***	0.672***	0.859***	-			
F2	0.607***	0.343**	0.369***	0.300**	0.323**	0.309**	0.674***	0.615***	0.651***	0.900***	0.801***	-		
F3	0.052	0.091	0.032	0.140	0.041	-0.073	0.024	-0.024	0.072	0.533***	0.102	0.232*	-	
R		R2		Adjusted R2		p								
0.715		0.511		0.488		< .001								
				t		p								
				mDTQ F2		3.785		< .001***						
				DTQ vp		2.192		0.031*						
				BIS-11 att		2.202		0.030*						
				BIS-11 np		0.872		0.386						

Bibliografia essenziale

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252-262.

- Blanco, C., Moreyra, P., Nunes, E. V., Sáiz-Ruiz, J., & Ibáñez, A. (2001). Pathological gambling: Addiction or compulsion? *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6(3), 167-176.

- Casale, S., Rugai, L., & Fioravanti, G. (2021). Exploring the role of positive metacognitions in explaining the association between impulsivity and problematic social media use. *Addictive Behaviors*, 114, 106750.

- Casale, S., Musicò, A., Miceli, S., & Spada, M. M. (2022). The contribution of metacognitions to the association between maladaptive personality traits and problematic Facebook use. *Addictive Behaviors*, 126, 107199.

- Caselli, G., & Spada, M. M. (2010). Metacognitions in desire thinking: A preliminary investigation.

Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 38(5), 629-637.

- Caselli, G., & Spada, M. M. (2011). The desire thinking questionnaire: Development and psychometric properties. *Addictive Behaviors*, 36(11), 1061-1067.

- Caselli, G., & Spada, M. M. (2013). The metacognitions about desire thinking questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 69(12), 1284-1298.

- Caselli, G., & Spada, M. M. (2015). Desire thinking: What is it and what drives it? *Addictive Behaviors*, 44, 71-79.

- Fossati, A., Di Ceglie, A., Acquarini, E., & Barratt, E. S. (2001). Psychometric properties of an Italian version of the Barratt Impulsiveness Scale 11 (BIS 11) in nonclinical subjects. *Journal of Clinical Psychology*, 57(6), 815-828.

- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

- Linehan, M. M. (2014). *DBT® Skills Training Manual* (2^a ed.). Guilford Press.

- Marino, C., Caselli, G., Lenzi, M., Monaci, M. G., Vieno, A., Nik evi, A. V., & Spada, M. M. (2019). Emotion regulation and desire thinking as predictors of problematic Facebook use. *Psychiatric Quarterly*, 90, 405-411.

- Monacis, L., De Palo, V., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2017). Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 178-186.

- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101(Suppl 1), 142-151.

- Potenza, M. N., Koran, L. M., & Pallanti, S. (2009). The relationship between impulse-control disorders and obsessive-compulsive disorder: A current understanding and future research directions. *Psychiatry Research*, 170(1), 22-31.

- Sighinolfi, C., Pala, A. N., Chiri, L. R., Marchetti, I., & Sica, C. (2010). Difficulties in emotion regulation scale (DERS): Traduzione e adattamento italiano. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*.

- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 3-6.

- Spada, M. M., & Wells, A. (2006). Metacognitions about alcohol use in problem drinkers. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(2), 138-143.

- Spada, M. M., & Wells, A. (2008). Metacognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addictive Behaviors*, 33(4), 515-527.

- Spada, M. M., & Wells, A. (2009). A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(5), 383-393.

- Spada, M. M., & Wells, A. (2010). Metacognitions across the continuum of drinking behaviour. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 425-429.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). Self-consciousness and cognitive failures as predictors of coping in stressful episodes. *Cognition & Emotion*, 8(3), 279-295.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.