
RECENSIONI

V. Campinoti. La Dipendenza affettiva. Strumenti e strategie di terapia breve. EPC Editore, Roma, 2025, p. 260, €. 19, ISBN: 978-88-9288-378-9

«C'è un solo pensiero che mi tormenta ormai da mesi. Io non riesco a capire perché, pur rendendomi conto che sto male, non trovo il coraggio, la forza, la strada, gli strumenti per andare oltre. Perché invece il mio cervello si blocca costantemente su questa storia che è finita?».

Costruito di non facile inquadramento clinico-nosografico, la Dipendenza affettiva alimenta in alcune persone un ciclo di sofferenza che tende ad auto-mantenersi. Non a caso, alcuni Autori lo definiscono come un modello di funzionamento disadattivo, che mostra una somiglianza con altre forme di dipendenza.

Dall'impegno di definire con chiarezza i confini e le caratteristiche di questa complessa area di disagio intrapsichico e relazionale prende avvio la monografia di Valeria Campinoti, che ha il merito, tra gli altri, di essere indirizzata non solo ai professionisti ma anche alle persone che quotidianamente patiscono le conseguenze di una relazione affettiva disfunzionale. Questo ne fa un manuale della sof-

ferenza d'amore, che mancava tra gli strumenti di comprensione, cura ed auto-cura.

Il riconoscimento di questa condizione, fondato su un'attenta analisi differenziale, ne traccia l'ambito all'interno di coordinate rappresentate da ebbrezza relazionale, pensiero ossessivo e comportamenti impulsivi, compulsione relazionale e perdita di autostima, tolleranza emotiva, craving relazionale. Entro queste coordinate l'Autrice individua diverse tipologie di dipendenza, dalla forma passiva che può esporre a relazioni pericolose a quella attiva che alimenta fantasie salvifiche del partner, a quella aggressiva che fa da schermo su cui proiettare rabbia e frustrazione fino alla contro-dipendenza come evitamento difensivo del legame affettivo. La matrice comune è rappresentata da schemi relazionali disfunzionali, legati a vicissitudini precoci del legame di attaccamento nel segno della trascuratezza, del rifiuto, dell'abbandono.

Nel percorso di cambiamento verso un legame caratterizzato finalmente da reciprocità e buona interdipendenza, le terapie brevi rappresentano un'utile risorsa terapeutica, soprat-

tutto se -come descritto nel manuale- integrano adattandoli dispositivi tecnici provenienti dalla Terapia Strategica, dalla Terapia Breve Fondata sulla Soluzione e se assumono il mindset proprio dell'assetto di Seduta Singola. In questa prospettiva, il processo terapeutico modella nel qui-ora l'intervento sul problema, i limiti e le risorse della persona orientandola attivamente verso la risoluzione della difficoltà. Particolare attenzione è rivolta al cosiddetto *recupero spontaneo*, cioè alla capacità della persona di far leva su risorse di auto-cura dentro e fuori la relazione terapeutica. Si può affermare che una delle caratteristiche strutturali degli interventi brevi sia l'utilizzo di strategie per riconoscere, attivare, costruire, veicolare risorse della persona, proprie e di contesto, con la funzione di catalizzare il cambiamento. Sintetizzando, il rationale dell'intervento consiste nell' "... accettare il paziente nella sua unicità, aiutarlo a cambiare prospettiva, definire con chiarezza il problema e gli obiettivi, valorizzare le risorse già disponibili e introdurre cambiamenti concreti nei comportamenti quotidiani". Perché la generalizzazione degli apprendimenti terapeutici nel contesto di vita veicola ed accelera il cambiamento.

Ne risulta un protocollo operativo, che scandisce l'intervento in step: dalla stabilizzazione emotiva che restituisce agency alla persona ed una iniziale modifica della prospettiva sul problema, alla rinuncia all'atteggiamento sfidante che auto-mantiene la relazione disfunzionale anche per il ruolo di ricompensa dei ricordi positivi. Il riconoscimento degli effetti disfunzionali della memoria selettiva e del meccanismo di *sensation seeking* fa emergere la rabbia come punto di svolta e potente leva per il cambiamento. Da qui in poi la persona può riconoscere il bisogno di riprendere il controllo sulla propria vita e sul futuro desiderato, rafforzare il senso di auto-efficacia e di auto-stima relazionale, oltre che ridefinire la propria identità in modo autonomo. Un atteggiamento di auto-compassione media il passaggio verso questa nuova identità relazionale e l'auto-sufficienza emotiva: "... Ora, invece, provo a stare in quello spazio senza scappare: ieri, ad esempio, ho passato un pomeriggio da sola, senza cercare qualcuno per forza e ho provato a capire cosa mi faceva stare bene ...".

Infine, il volume suggerisce al terapeuta alcune risorse tecniche per guidare il percorso, dedicando particolare attenzione alla fase finale del trattamento e al dispositivo della porta aperta come occasione di supervisione e consolidamento del cambiamento.

Maria Bologna

R. Passione, Ugo Cerletti inventore dell'elettroshock: una biografia (1877-1963). Carocci, Roma 2025, p. 165, 18,00 €, ISBN 9788829032150.

L'editore Carocci rimanda in libreria, in una nuova edizione aggiornata, la biografia di Ugo Cerletti, figura chiave nella storia della neuro-psichiatria italiana della prima metà del Novecento e il cui nome, nel bene e nel male, è divenuto esso stesso un simbolo di una psichiatria fatta di organicismo, manicomi e sperimentazioni più o meno traumatiche. L'autrice, la ricercatrice dell'Università di Milano Roberta Passione, ci consegna l'immagine di uno scienziato e di un intellettuale che ha sempre cercato – e soprattutto nella seconda parte della sua esistenza, quella successiva all'invenzione che lo ha reso celebre, che avvenne nel 1938 – di non rifugiarsi in riduzionismi di comodo e in semplificazioni eccessive: pur cresciuto ed affermatosi come medico nell'epoca in cui la psichiatria italiana era essenzialmente *biologica*, ed attenta più alle ricerche di laboratorio che alle parole e al vissuto dei malati, Cerletti ha sempre avuto ben presente i rischi di uno sguardo unilaterale sulla psiche umana e sulle sue patologie. Ad ogni modo, l'invenzione dell'elettroshock ha segnato la sua vita, gli ha dato indubbiamente una inaspettata celebrità e la possibilità di proseguire con più agio nelle sue ricerche (in particolare per tentare di capire perché e come l'elettroshock funzionasse e cosa provocasse nel cervello); allo stesso tempo, però,

essa si è trasformata sempre di più in una specie di gabbia, in un vincolo da cui per lui fu sempre più difficile provare a staccarsi.

Cerletti interpretò infatti sempre il proprio ruolo di clinico e di studioso come quello di un attore ben inserito nella società, in lotta contro le storture e le contraddizioni di essa – in ciò indubbiamente rifacendosi alla lunga tradizione della medicina sociale. In questo senso, è particolarmente interessante riprendere oggi i suoi studi sul gozzo e sul cretinismo, a cui si dedicò fino agli ultimi anni. In terzo luogo, il suo profilo è interessante anche dal punto di vista della carriera accademica (prima assai accidentata e solo tardivamente coronata di successo), perché ci mostra una volta di più quanto, anche nel mondo psichiatrico (manicomiale e universitario), contassero, oltre ai titoli, sostegni e alleanze per sostenere la propria candidatura a un posto stabile. Cerletti, nella prima parte della propria carriera, e a causa proprio della precarietà, dovette muoversi in diverse realtà, in Italia e all'estero, accumulando del resto così tutta una rete di conoscenze che lo avrebbero aiutato in futuro a portare avanti i propri progetti di ricerca. La figura di Cerletti ha davvero attraversato la psichiatria italiana, passando dagli anni giovanili in cui studiava con Tamburini e Sciamanna all'epoca dei primi studi pionieristici di psicobiologia e di psicofarmacologia.

Indubbiamente la parte del volume più interessante è quella dedicata al “romanzo dell'elettroshock”, al modo

in cui e alle ragioni per cui Cerletti e i suoi collaboratori (fra cui Lucio Bini, determinante) si avventurarono in questa sperimentazione, certo non originale dal punto di vista teorico, ma per molti versi estrema: ed è importante ricordare come alla base ci fosse la necessità pratica di trovare alternative più economiche alle altre terapie di shock allora in auge: «Dal 1936, a Roma, le condizioni indigenti della Clinica [universitaria] avevo persuaso Cerletti della necessità di trovare un messo meno costoso del cardiazol per provocare quella crisi epilettica che Meduna aveva indicato come elemento centrale della cura» (pagina 50). Senza dubbio, l'invenzione di Cerletti aprì un nuovo fronte di ricerche ed un nuovo mercato, il cui successo è stato assai durevole.

Un'ultima notazione meritano i rapporti di Cerletti con la politica e, in particolare, con il fascismo. Nonostante il fatto che il regime mussoliniano abbia cercato indubbiamente di appropriarsi dell'invenzione di Cerletti, quest'ultimo – dopo l'iniziale adesione al fascismo, sulla scia della quasi totalità del mondo psichiatrico italiano del resto – divenne sempre più insofferente e a disagio nell'Italia del Ventennio (soprattutto dopo la piega razzista della seconda metà degli anni Trenta). Nel dopoguerra Cerletti scelse di schierarsi anzi con il Fronte popolare, candidandosi fra l'altro nel 1948 al Senato come indipendente nelle liste del PCI di Togliatti, trovando infatti nelle forze di sinistra una maggiore sintonia con le proprie idee in campo educativo

e sanitario. Allo stesso modo – anche in ciò essendo pienamente in linea con il resto della psichiatria del suo tempo – Cerletti chiese a lungo, anche come presidente della Società Italiana di Psichiatria, una revisione complessiva del modello manicomiale (e della legge del 1904), ma senza provare a uscire realmente dalla logica (a un tempo scientifica e politica) che ne aveva permesso l'avvento e l'affermazione e senza riuscire a costruire un modello diverso per il mestiere di psichiatra.

Francesco Paoletta