



Hewitt P.L., Flett G.L., Mikail S.F., *Perfezionismo: un approccio relazionale alla comprensione, alla valutazione e al trattamento*, Giovanni Fioriti, Roma, 2020

La premessa ed il razionale nel libro seguono la necessità in ambito psicologico di affinare la concettualizzazione dei costrutti che utilizziamo ogni giorno nella nostra pratica. Tutta la carriera professionale degli autori è infatti riconducibile alla declinazione di questa aspirazione nello studio del perfezionismo. Nella nomenclatura psichiatrica non esiste il “disturbo da perfezionismo”, tuttavia tale costrutto può giocare un ruolo chiave in forme di malessere molto gravi, che possono arrivare fino al suicidio. La letteratura sul tema lo ha finora concettualizzato alternativamente o come un insieme di credenze disfunzionali relative al sé (Burns e Beck, 1978), come un costrutto da valutare in una prospettiva unidimensionale (Shafran, Cooper e Fairburn, 2002), o infine come un *pattern* corrispondente allo schema “standard severi”, all’interno dello *Young Schema Questionnaire* (Young, Klosko e Weishaar, 2003). A differenza degli autori precedenti, Hewitt e colleghi (2017, 2020), hanno posto una maggiore enfasi sulle componenti interpersonali e sulle differenze individuali di tale costrutto, giungendo a rappresentare il perfezionismo come uno stile di personalità, tale da agire come fattore di vulnerabilità in varie problematiche psicologiche: la persona nel suo agire mirerebbe attraverso la ricerca della perfezione, a riparare ad un senso di sé difettoso.

Il libro, la cui edizione italiana è uscita nel 2020 a cura di Veronica Cavalletti e Simone Cheli, è strutturato in dieci capitoli, con un’appendice relativa alla terapia di gruppo. Nel capitolo 1, si trova una rassegna dei vari autori che si sono occupati del perfezionismo. Secondo questo modello non si può lavorare sulla riduzione\eliminazione dei sintomi, bensì occorre porre il *focus* sui fattori causali che sostengono gli stessi, in modo da impattare sia sui sintomi che sulla vulnerabilità. Il perfe-

Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSNe 2281-6046), n. 48/2021

DOI: 10.3280/qpc48-2021oa12144

zionista presenta due spinte motivazionali: il bisogno di appartenenza e di autostima. Essere perfetti appare dunque come una strategia finalizzata a gestire sia emozioni negative, sia una forte ansia interpersonale. Lo scopo ultimo del comportamento perfezionistico è dunque sempre relazionale. Si delinea in maniera chiara l'eterogeneità del perfezionismo, descrivendo numerosi casi di persone che presentano tale costrutto: alcuni di essi sentono la necessità di prendersi cura in modo "perfetto" dei propri genitori, altri di ottenere risultati accademici brillanti, oppure comportarsi in modo ineccepibile, ecc.

Nel capitolo 2, si trova una trattazione estremamente approfondita del "modello comprensivo del comportamento perfezionistico" (CMPB), con una rassegna delle evidenze empiriche dello stesso. Il comportamento perfezionista opera su più livelli e le varie componenti del modello si sovrappongono e in esso si delineano: tratti perfezionistici, componenti interpersonali e intrapersonali. Nel capitolo 3 si pone il *focus* sul perfezionismo come costrutto transdiagnostico, ovvero presente in varie diagnosi, potenziale fattore eziologico e di mantenimento di vari disturbi e problematiche di salute, tra cui: disturbi d'ansia e dell'umore, disturbi alimentari, disturbi di personalità, suicidio. Nel capitolo 4 vi è una trattazione ricca di spunti sulla comprensione dello sviluppo del perfezionismo, sottolineando come le esperienze precoci abbiano un ruolo centrale nello sviluppo dello stesso. Come afferma Hollender (1965, p. 97): «*il soggetto ideale per lo sviluppo del perfezionismo è un bambino sensibile che si sente insicuro. L'insicurezza intensifica il suo bisogno di accettazione*». Nel medesimo capitolo viene poi presentato anche il "modello della disconnessione sociale del perfezionismo" (PSDM), in cui si enfatizza il ruolo centrale della connessione relazionale nel perfezionismo. Di grande interesse la discussione in merito all'"asincronia", ovvero la discrepanza tra i bisogni di attaccamento di un bambino e le risposte fornite dal genitore. Tuttavia, gli autori non intendono affermare che i genitori dei perfezionisti siano necessariamente inadeguati nel loro ruolo, propongono piuttosto una visione più complessa, in cui è presente un'interazione tra le caratteristiche psicologiche dei bambini e i tratti intrinseci del bambino. Tra i diversi fattori di sviluppo identificati essi annoverano: temperamento ansioso, attaccamento insicuro, bisogni insoddisfatti di connessione, sicurezza, approvazione e riconoscimento. Questi fattori concorrono allo sviluppo di una visione senza speranza per il proprio futuro relazionale, per cui si presentano alti livelli di disconnessione sociale sia a livello oggettivo che soggettivo.

Nel capitolo 5 si amplia la concettualizzazione del PSDM, ponendo il *focus* sulla disconnessione sociale presente nel perfezionismo, che si basa su varie fonti tra cui la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1988), psicologia del Sé (Kohut, 1971) e la teoria interpersonale (Benjamin, 1996; Sullivan, 1953). Il perfezionista viene generalmente rifiutato a livello sociale, in quanto percepito come distante e ostile, a sua volta esso tende a aspettarsi dagli altri un rifiuto, ciò può creare un forte malessere che può arrivare anche al comportamento suicidario. Pertanto, vergogna e umiliazione fanno da protagonisti, confermando l'immagine di un sé imperfetto, arrivando fino a una "alienazione del sé", ovvero una disconnessione anche da se stessi oltre che dagli altri.

Nel capitolo 6 si delinea il modello di trattamento dinamico relazionale messo a punto dagli autori. In esso si osserva l'integrazione di principi afferenti a diversi orientamenti: psicodinamici, interpersonali e cognitivo-comportamentali. Come precedentemente sottolineato, i precursori del perfezionismo sono di natura relazionale: l'imperfezione rappresenta l'antecedente dell'abbandono, dell'abuso, della ridicolizzazione e del *neglect*. Il perfezionismo diventa pertanto il mezzo per ottenere amore e accettazione dagli altri e da se stessi. Il perfezionista, nel corso della terapia, deve diventare consapevole della relazione tra tale *coping* e questi bisogni insoddisfatti, tramite *insight* e aspetti esperienziali. Gli strumenti più importanti per il trattamento del comportamento perfezionistico sono la formulazione clinica (comprende lo sviluppo del comportamento perfezionistico nella storia di vita dell'individuo, ponendo il *focus* sugli scopi perseguiti dallo stesso, in modo da chiarire il funzionamento specifico di ogni singolo paziente) e il cosiddetto *Cyclical Relational Pattern* (CRP o *pattern* relazionale ciclico). Il CRP permette di concettualizzare in maniera integrata i comportamenti del paziente (azioni del sé), le aspettative sugli altri, le azioni degli altri e i modi con cui mette in relazione questi comportamenti con l'idea di sé (introiezione). Si utilizzano poi il triangolo dell'adattamento e il triangolo delle relazioni oggettuali per comprendere i *pattern* relazionali, le difese maggiormente utilizzate, le emozioni fonte di distress e lo stile di attaccamento. Questi triangoli sono da considerarsi sia strumenti di concettualizzazione per il clinico, che degli importanti strumenti di lavoro da condividere col paziente perfezionista, facilmente comprensibili perché semplici e schematici. Vi è poi un intero capitolo dedicato alle procedure di *assessment* (cap. 7), in cui si delinea in maniera chiara l'importanza di porre una maggiore attenzione sui comportamenti non verbali e paralinguistici, dato che gli individui perfezionisti sono mossi dallo scopo di non risultare imperfetti, per cui si potrebbe sottostimare il loro livello di sofferenza. L'*assessment* diagnostico consta di un'intervista clinica e di una valutazione psicometrica. Nei capitoli 8 e 9 si offre un'interessante discussione di casi clinici, che hanno richiesto una terapia direttamente Hewitt. Il lettore può seguire i casi dall'*assessment*, alla formulazione al trattamento, osservando come quest'ultimo sia sempre altamente personalizzato.

Nell'ultimo capitolo infine viene proposto un protocollo di trattamento per il perfezionismo in terapia di gruppo, che prevede un totale di 16 sedute di 90 minuti ciascuna.

Nella lettura del libro si percepisce quanto gli autori siano genuinamente interessati a lenire il malessere queste persone, sottolineando come la ricerca debba necessariamente essere in funzione del miglioramento della vita dei pazienti. La terapia ha lo scopo di creare nuovi modi per questi pazienti di soddisfare i propri bisogni di sicurezza, favorendone una maggiore flessibilità, in modo da ritenere il proprio valore come indipendente dalla perfezione. Clinici di orientamenti diversi, che incontrano perfezionisti possono trovare questo testo come una risorsa innovativa, che presenta inoltre il pregio di stimolare un'ulteriore curiosità in merito a questo stile di personalità. La ricchezza di casi clinici del testo permette al lettore di vedere

Recensioni

come i fondamenti teorici si applichino ai pazienti, rendendo le tecniche fruibili. Emerge in maniera chiara come aiutare i perfezionisti rappresenti una sfida sostanziale della psicoterapia, valorizzando sia i processi che i contenuti della stessa.

Consuelo Enzo*

BIBLIOGRAFIA

- Benjamin L.S. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bowlby J. (1988). *A secure base*. London: Basic Books.
- Burns D.D., Beck A.R. (1978). Cognitive behavior modification of mood disorders. In Foreyt J.P., Rathjen D.P. (eds.), *Cognitive behavior therapy: Research and application*. New York: Plenum Press, pp. 109-134.
- Hewitt P.L., Flett G.L., Milkail S.F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. New York: The Guildford Press.
- Hewitt P.L., Flett G.L., Milkail S.F. (2020). *Perfezionismo: un approccio relazionale alla concettualizzazione, assessment e trattamento*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Hollender M.H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2): 94-103. DOI: 10.1016/S0010-440X(65)80016-5
- Kohut H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press.
- Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7): 773-791. DOI: 10.1016/s0005-7967(01)00059-6
- Sullivan H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Lynch T.R., *Manuale RO DBT. La Radically Open Dialectical Behavior Therapy per il trattamento dei disturbi da ipercontrollo*, Erickson, Trento, 2021

Non di rado, soprattutto tra psicoterapeuti in formazione, quando si parla di “regolazione emotiva” si pensa a strategie di tolleranza e diminuzione di un tono emotivo potenzialmente pericoloso e troppo intenso da essere gestito; come se regolare significasse specificatamente abbassare il volume emotivo, e non anche aumentare la capacità di riconoscere, accettare ed esprimere le emozioni tollerando eventuali sensazioni sgradevoli di inadeguatezza e/o timore dell’umiliazione. In effetti il rischio che l’assetto dello psicoterapeuta sia decisamente diverso se ha in carico un paziente inibito emotivamente o di contro tendente alla disregolazione è un rischio

* Centro di Psicologia, Psicoterapia e Interventi Sociosanitari, Tages Onlus, Firenze.
E-mail: consuelo.enzo@tagesonlus.org

reale. È come se la legge non scritta sia che il paziente coartato sia inevitabilmente meno pericoloso di un paziente con sintomatologia legata all'impulsività; ma chiunque abbia lavorato con pazienti con anoressia nervosa, depressione cronica, disturbo ossessivo-compulsivo, evitante, paranoide di personalità sa bene come queste condizioni siano spesso indice di elevata sofferenza (sapientemente celata dalle strategie di ipercontrollo e minimizzazione dei pazienti) e resistenti al trattamento anche a causa di una sostanziale componente egosintonica.

È in questa cornice che si inserisce il lavoro di Thomas R. Lynch e della *Radically Open Dialectical Behavior Therapy* (RO DBT); il manuale, la cui edizione originale è stata pubblicata nel 2018 (Lynch, 2018) e quella italiana nel 2020 a cura di Simone Cheli e Veronica Cavalletti (Lynch, 2020), guida lo psicoterapeuta nella valutazione e nel trattamento di disturbi caratterizzati da eccessivo controllo inibitorio. L'ipercontrollo maladattivo nella definizione dell'autore è supportato da una consistenza teorica neurobiosociale che spiega come il soggetto ipercontrollato sia predisposto su base temperamentale a comportarsi in modo da avere scarsa connessione sociale e intimità nei rapporti interpersonali, con il conseguente rischio di isolamento sociale, solitudine e disagio psicologico.

Nello scenario degli approcci per i disturbi internalizzanti la RO DBT si distingue per aver descritto un'ampia gamma di fattori che potrebbero determinare disfunzioni della personalità resistenti al trattamento, fattori tra cui il biotemperamento, le influenze familiari e ambientali, la connessione sociale, aspetti neuroregolatori e lo stile di autocontrollo. Il protocollo di *assessment* combina modelli dimensionali, per valutare la gravità delle disfunzioni e del biotemperamento in più domini, con modelli prototipici indirizzati a una diagnosi categoriale. In fase 1 vengono somministrati al paziente questionari self report per indagare lo stile di *coping*, l'inflessibilità psicologica e caratteristiche quali scarsa apertura, probabilità di stereotipizzazione, elevata focalizzazione sulla prestazione e preferenza per eventi sociali strutturati o non strutturati. Se il clinico lo ritiene opportuno può seguire una fase 2 in cui attraverso un'intervista semistrutturata o strutturata si esplora lo stile di personalità e/o i disturbi da ipercontrollo dell'asse I del DSM-5 (disturbi dello spettro autistico, anoressia nervosa, disturbi d'ansia, depressione, forme croniche di disturbo da ruminazione, disturbo d'ansia sociale, disturbo da sintomi somatici). In fase 3 è il clinico a compilare due scale di valutazione per inquadrare le caratteristiche di personalità e i modelli prototipici riscontrati nel paziente in modo da pianificare adeguatamente il trattamento.

Quando si parla di trattamento già la terza ondata della psicoterapia cognitiva ci ha abituati a spostare il *focus* sui valori importanti nella vita del paziente e difficili da raggiungere a causa di una sintomatologia persistente; nel caso del paziente ipercontrollato il raggiungimento del benessere dei processi valoriali può essere maggiormente ostacolato dal deficit di *social signaling* (ovvero l'insieme di azioni o comportamenti manifesti finalizzati alla produzione di segnali sociali), che aggrava la solitudine emotiva nel soggetto, e dalla conseguente difficoltà nell'apertura, flessibilità e connessione sociale. Il concetto di *vita degna di essere vissuta*, ampiamente esplorato da Marsha Linehan nel trattamento della disregolazione emotiva, viene sostituito da Lynch con quello di *vita degna di essere condivisa*

Recensioni

perché è nell'appartenenza al gruppo che il soggetto inibito sente maggiore sofferenza e ha bisogno di essere supportato attraverso abilità specifiche.

Il percorso RO DBT, dapprima esclusivamente individuale, ha alcune priorità gerarchicamente distribuite, tra cui al vertice si trova quella di ridurre i comportamenti che possono rappresentare una minaccia per la vita (ad esempio atti autolesivi, ideazione suicidaria, importante sottopeso con gravi complicanze organiche); secondariamente l'obiettivo è di riparare le rotture dell'alleanza terapeutica, poiché queste, difficilmente messe in atto nelle relazioni interpersonali dal paziente ipercontrollato per timore del conflitto e tendenza a mascherare la propria vulnerabilità, rappresentano un'opportunità in seduta per praticare le abilità utili per la formazione di legami sociali; per ultimo, ma non per importanza, si affrontano le difficoltà dei pazienti nei segnali sociali, tasto spesso dolente nello spettro dell'inibizione comportamentale ed emotiva. Il *focus* dell'intervento RO DBT è rappresentato dai modi in cui si presenta l'ipercontrollo, ovvero l'espressione emotiva inibita o non sincera, l'eccessiva attenzione ai dettagli, un comportamento rigido e governato da regole, lo stile relazionale freddo e distaccato ed infine l'uso frequente della comparazione sociale con conseguente presenza di invidia o rancore.

L'approccio è strutturato e dialettico come nella terapia dialettico comportamentale standard; i principi dialettici aiutano il paziente ipercontrollato a sviluppare modalità più flessibili verso una presenza simultanea di due punti di vista apparentemente opposti, abbandonando quindi modalità rigide e assolutistiche. Come nella DBT le sessioni individuali sono affiancate dallo *skills training*, finalizzato all'addestramento di venti abilità specifiche riguardanti i comportamenti interpersonali (espressione sociale, apertura, risposta flessibile, connessione sociale); l'analisi delle catene comportamentali (strumento di monitoraggio comune alla DBT) e l'analisi delle soluzioni vengono utilizzate durante lo *skills training* e le sedute individuali per far emergere e affrontare i segnali sociali maladattivi.

Dunque, un manuale che offre una chiara concettualizzazione dell'ipercontrollo e che in ottica transdiagnostica fornisce al terapeuta metodi e strumenti per affrontare la sofferenza del paziente inibito e migliorare quindi la qualità della vita interpersonale.

Emanuela Reda*

BIBLIOGRAFIA

- Gilbert K., Hall K., Codd R.T. (2020). Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Social signaling, transdiagnostic utility and current evidence. *Psychology Research and Behavior Management*, 13: 19-28. DOI: 10.2147/PRBM.S201848
- Linehan M.M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.

* Centro di Psicologia, Psicoterapia e Interventi Sociosanitari, Tages Onlus, Firenze.
E-mail: emanuela.reda@tagesonlus.orgg

Lynch T.R. (2018). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy. Theory and practice for Treating Disorders of Overcontrol*. New York: Context Press.

Lynch T.R. (2020). *Manuale RO DBT. La Radically Open Dialectical Behavior Therapy per il trattamento dei disturbi da ipercontrollo* (a cura di S. Cheli e V. Cavalletti). Trento: Erickson.

Spera P., Mancini F., *Affrontare il disturbo ossessivo-compulsivo. Quaderno di lavoro*, FrancoAngeli, Milano, 2021

Quando eravamo studenti di liceo e ci trovavamo alla vigilia di una valutazione importante, oltretutto studiare ininterrottamente, spendevamo tempo e fatica per fare schemi, tabelle e riassunti in cui mettevamo tutte le informazioni utili sulla materia da studiare o ripassare. Insieme a questo ci compravamo alcuni piccoli e densi testi “i Bignami” con cui potevamo confrontare la nostra preparazione con tutte le informazioni principali di cui potevamo avere bisogno.

La terapia cognitivo-comportamentale spesso ricorre a testi agili, rapidi da consultare, vere e proprie “*cassette degli attrezzi*” che illustrano quale aspetto da considerare del disturbo, su cosa bisogna intervenire e, soprattutto, come intervenire. Questo libro, inserito nella utile collana di Franco Angeli sui “*workbook*” intende fornire al clinico e allo psicoterapeuta le nozioni fondamentali sul disturbo ossessivo-compulsivo (DOC).

I curatori, infatti, sono una giovane collega ma già avviata nella professione di psicoterapeuta (SP), ed un famoso professore nonché vero “cultore” della materia (FM). Hanno coinvolto un insieme di colleghi esperti per fornire al lettore un vero “*vademecum*” sul DOC.

Ogni capitolo tratta un aspetto specifico del disturbo, lo fa con testi agili e chiari, corredati da schede esplicative, con esercizi utili al trattamento.

Per ammissione esplicita dei curatori, la prima parte serve ad avere delle nozioni base sul disturbo. Particolare attenzione è posta su come avviare l’indagine cognitiva e arrivare alla individuazione di tutte le componenti utili per definire il profilo di funzionamento del DOC.

La seconda parte, invece, descrive come si tratta il paziente, impegnandolo nel lavoro sugli aspetti del DOC (secondo processo ricorsivo, primo processo ricorsivo). L’applicazione del ERP è ben descritta e corredata da utili schede, così come il ruolo del disgusto nel generare pensieri ossessivi o condotte compulsive.

La terza parte, infine, si dedica alla introduzione di nuovi interventi terapeutici (ad esempio, ACT, *Mindfulness*) per lavorare sull’accettazione dei contenuti ossessivi oppure sulla consapevolezza dei pensieri intrusivi. Ugualmente si dedica spazio all’uso di tecniche mediate dalla *Schema Therapy* (ad esempio, *Imagery with Rescripting*) sui contenuti del DOC. Infine un capitolo sulla relazione con i familiari del paziente per come contribuiscono involontariamente al mantenimento del disturbo. Un libro che, in definitiva, unisce l’approccio cognitivo tradizionale al DOC con interventi mutuati dal cosiddetto cognitivismo processuale di cui Stefan Hofmann e Steve Hayes sono oggi tra i maggiori sostenitori. Ma in realtà, il libro,

Recensioni

riprende, l'esperienza clinica e di ricerca maturata da Francesco Mancini e i colleghi che per decenni si sono dedicati allo studio del DOC ed al suo insegnamento nelle scuola romana e nelle sedi ad essa associate. Paola Spera, ed altre autrici presenti nel libro, infatti, si sono formate nella Scuola di Verona ed ora sono professioniste che insieme hanno costituito o lavorano al centro "Dritto al punto" di Verona, a testimonianza di una crescita in varie realtà del paese di specialisti giovani che continuano la tradizione clinica e di studio promossa da loro didatti. Il libro si legge d'un fiato, ma soprattutto, è da tenere sulla scrivania dello specialista come utile strumento nel lavoro quotidiano con i pazienti affetti da DOC.

*Michele Procacci**

Dimaggio G., *Un attimo prima di cadere: la rivoluzione della psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano, 2020

Cari colleghi,

Questo è il più bel libro che ho letto quest'anno, e ne ho letti parecchi.

Difficile recensirlo, perché si tratta di un pastiche letterario, insieme un testo di clinica, una autobiografia e un romanzo. Il cocktail è riuscito, mi ci sono immerso e ora provo a scomporlo, assicurandovi che il risultato è più che soddisfacente.

Si presenta inizialmente come una autobiografia di un collega che non teme autodisvelamenti, l'autore si mostra nelle sue passioni e nelle sue sofferenze con un coraggio e una sincerità inusuali. Non è il Dimaggio rigoroso e severo che conosciamo dai suoi lavori e dai suoi interventi, è un terapeuta che come tutti noi si inventa volta per volta come procedere, sbagliando, correggendo, usando tutti i mezzi a disposizione per aiutare i suoi pazienti. Certo che conosce tutte le tecniche ufficiali pubblicate in letteratura, ma non le usa come vorrebbero i detentori dei marchi, le stravolge, le adatta al paziente come esperienza e buon senso detta. Insomma, non fa affatto quel che ci raccomanda di fare quando parla fingendosi un razionalista perbene.

Emerge un terapeuta vero, che si è fatto almeno due psicoterapie per cercare di capire se stesso (evviva! Basta col delirio per cui offriamo agli altri quel che sconsigliamo a noi stessi e ai nostri allievi), che non sopporta Lacan ma neanche Bowlby in confezione economica usa e getta, che pesca ovunque ci sia qualcosa di interessante, di intelligente, di convincente, senza aspettare la controprova dello *evidence based* quando questa sia impossibile.

Anticorpi di sanità mentale per giovani terapeuti, che smettano di credere alle procedure liofilizzate in vendita al supermercato, più costa meglio è, se colleziono le figurine di MDR, Schema, Abracadabra magari divento bravo.

* Psichiatra, didatta APC, SPC, SICC, Terzo Centro Psicoterapia Roma. E-mail: procacci@terzocentro.it

L'autobiografia ci mostra anche il Giancarlo essere umano con le sue gioie e i suoi dolori, i miti del tennis e la sofferenza della perdita, ma questo è impossibile da ridurre in poche righe.

La sezione clinica del libro si presterebbe a una analisi più critica, Dimaggio è di parte, evita accuratamente di citare i grandi Italiani, non troverete Guidano, Liotti o Semerari, preferisce gli Americani standard di media levatura, gli irregolari come gli ipnotisti e i maledetti, tipo Searles o addirittura Reich. Ricostruisce l'evoluzione della psicoterapia cognitiva come una propria storia di formazione, inizialmente legata alla tragica dicotomia fra ossequio alla banalità del cognitivo-comportamentale versus desiderio di spaziare nell'oceano dell'utile ma indimostrabile. La sua personale salvezza diventa quella di tutti noi, man mano che una epistemologia scientifica meno rigida rende utilizzabili metodi solidi ma elusivi, tipo la *mindfulness*.

Qui mi trovo in difficoltà, sono costantemente d'accordo con lo spirito ardimentoso dell'autore ma spesso in disaccordo con le spiegazioni che fornisce al lettore non esperto. Dato che non è un trattato formale, questo esenta Dimaggio dalle regole tradizionali e lo lascia libero di dire quel che vuole senza troppo preoccuparsi di citazioni e precisione tecnica. Mi trattengo quindi dal fargli notare che alcune intuizioni, soprattutto relazionali, che attribuisce a onesti mestieranti di secondo piano andrebbero attribuite ad altri ben più illustri clinici (un nome per tutti, Daniel Stern, citato in appendice immagino per senso di colpa). Basti questo esempio, ma gli intenditori sobbalzeranno vedendo misconosciuti i maestri (troppo ingombranti, soprattutto se viventi) e menzionate le controfigure, inoffensive e simpatiche all'autore.

La fascinazione del libro sta proprio in questo, nel vedere un terapeuta in azione in the wild, nella giungla non sterilizzata della pratica clinica concreta. La sua libertà diventa quella del lettore, che gli perdona le scorrettezze politiche per il piacere di ritrovare la dimensione autentica del nostro lavoro.

Questa sezione ha innervosito alcuni competenti colleghi, io ho invece apprezzato l'onestà di mostrarsi nel quotidiano, nella costante e incerta ricerca di quel che giova al paziente e convince il terapeuta. La sua enfasi su corpo ed emozioni espresse nel presente della seduta è affine al mio modo di lavorare, non ho fatto fatica a sintonizzarmi col suo stile, sia pure nelle diversità di messa in pratica.

C'è infine il romanzo, un giallo anomalo come sarebbe piaciuto a Wittgenstein, grande apprezzatore di gialli non classici. Qui abbiamo da subito la presentazione del colpevole (un narcisista, che altro?) con tanto di movente dichiarato, e dell'investigatore, ovviamente Giancarlo in persona: manca però la vittima, che apparirà solo alla fine, con un colpo di scena niente male. A differenza degli infallibili Holmes e Poirot, Dimaggio sottovaluta indizi, sbaglia strada, si ingegna a vuoto per molte pagine senza successo, prima di arrivare a una soluzione brillante come ci aspettavamo da lui. Non una parola di più, non voglio rovinare la vostra lettura. La trama è ben congegnata, forse due soli personaggi sono pochi per un intero romanzo, ma come debutto da giallista è incoraggiante, va seguito con attenzione, purché il prossimo assassino sia un più complesso nevrotico senza traumi che tutto giustificano.

Recensioni

Arrivato alle ultime venti pagine ho rallentato, non avevo voglia di finirlo, come succede coi libri che ci hanno preso il cervello e il cuore. Il libro è unico, di pregio per ricchezza e intelligenza, l'autore, pur così noto, è una sorpresa per coraggio e sincerità.

Buona lettura, cari colleghi.

*Bruno G. Bara**

Rezzonico G., Ruberti S. (a cura di), *Attualità e prospettive dell'attaccamento. Dalla teoria alla pratica clinica*, FrancoAngeli, Milano, 2021

Si tratta di un lavoro generoso di spunti, che offre una visione di insieme sulla teoria dell'attaccamento (TdA), tracciandone la storia e l'influenza all'interno del Cognitivismo italiano, presentandone lo stato dell'arte tra ricerca e applicazioni cliniche, e infine ipotizzandone gli sviluppi futuri. È un testo indispensabile per allievi e studenti, interessante e sfizioso per colleghi più esperti.

Vuole essere un doveroso ed utile aggiornamento del volume pubblicato nel 1996 *L'attaccamento nel lavoro clinico e sociale* a cura degli stessi illustri nomi, Giorgio Rezzonico e Saverio Ruberti.

Uno degli aspetti che lo rende più ricco, a mio parere, è che vi sono delineati diversi punti di vista teorici e sensibilità terapeutiche, cognitiviste ma non solo: i nomi degli autori che vi hanno contribuito e si susseguono nell'indice, ci rimandano subito alla mente evoluzionismo, post-razionalismo, costruttivismo, influenze psicodinamiche. Ben rappresentati anche i due filoni di ricerca sviluppati da Mary Main e Patricia Crittenden, a partire dalle osservazioni sulla *strange situation*.

Gli aspetti se vogliamo più storici ed esplicativi dello straordinario ruolo che ha avuto la TdA nel rinnovare il panorama della clinica e in particolare nell'influenzare la direzione presa dal cognitivismo nascente in Italia sono trattati da Mario Reda e Saverio Ruberti. Nei loro rispettivi capitoli ci accompagnano in un avvincente viaggio che ci aiuta a comprendere meglio la potenza delle intuizioni di John Bowlby, che hanno affascinato, tra le altre, le menti di Vittorio Guidano e Giovanni Liotti.

Reda racconta un bellissimo episodio di momenti vissuti e condivisi con il padre della TdA in Sardegna. Chiarisce poi con estrema efficacia e sintesi gli aspetti teorici del modello, illustrando gli sviluppi psicopatologici e le indicazioni psicoterapeutiche che suggerisce.

Ruberti invece sottolinea in particolare come l'incontro del cognitivismo italiano con gli studi di Bowlby abbia permesso al primo di crescere nel totale rispetto di un approccio scientifico che tenga in conto e non perda mai di vista la dimensione relazionale nella comprensione dell'origine e nella cura della psicopatologia. Dando

* Professore emerito di Psicologia, Università di Torino; direttore scientifico delle Scuole di Psicoterapia cognitiva di Como, Torino e Milano. E-mail: bruno.bara@unito.it

valore all'unicità di ogni paziente e di ogni interazione psicoterapeuta-paziente, aspetto a me molto caro.

Furio Lambruschi, grande esperto di età evolutiva, ci presenta un personale modello rinnovato, a tre assi, che intende conciliare stili di attaccamento e organizzazioni di significato personale, con particolare riferimento agli aspetti di mentalizzazione; decisamente utile per la formulazione del caso. L'autore si prende tutto lo spazio necessario per le spiegazioni teoriche, provviste di schemi grafici, e per la descrizione delle applicazioni cliniche, arricchendo il capitolo con un esempio pratico. Lambruschi non delude le aspettative: ritroviamo le sue intuizioni argute, la sua capacità di chiarezza espositiva, e la sua profonda conoscenza dell'evolversi della psicologia umana, dall'infanzia all'età adulta.

Il delicato compito di trattare l'instimabile contributo che gli studi sulla TdA hanno dato nel comprendere le cause e le conseguenze psicopatologiche della traumatizzazione complessa, è affidato a Benedetto Farina nel capitolo quarto, e a Giovanni Tagliavini con Maria Paola Boldrini nel quinto. Si parla qui di attaccamento disorganizzato e traumi relazionali, di evidenze scientifiche ed attuali risvolti clinici, di ricerca e nuovi approcci terapeutici.

Conoscenze di psicotraumatologia che oggi possono sembrare scontate, sono il frutto degli ultimi due decenni di studio e lavoro e moltissimo, come ci ricordano gli autori in diversi passaggi del testo, è dovuto all'indimenticato ed indimenticabile Liotti. Quest'ultimo ha dedicato buona parte della sua vita a studiare le correlazioni tra attaccamento disorganizzato, trauma e disturbi dissociativi: il suo enorme contributo scientifico e terapeutico è riconosciuto a livello mondiale.

Giorgio Rezzonico insieme a Francesca Pellegrini, portando il secondo e ultimo vero e proprio caso clinico del libro, solletica magistralmente la fantasia del terapeuta, valorizzando il potenziale trasformativo della creazione e dell'uso, in seduta, di metafore relative all'attaccamento del paziente. La teoria di Bowlby ha permesso infatti di sviluppare un linguaggio inedito con il quale riferirsi alle relazioni tra esseri umani, descriverle e analizzarle. La metafora che nasce da queste osservazioni in terapia è subito evocativa di altri scenari e punti di vista, apre a nuove possibilità narrative e preziose ridefinizioni di senso.

Il settimo capitolo, scritto da Rita Ardito, Silvia Mensi e Mauro Adenzato, descrive uno studio scientifico di alto profilo e sarà molto apprezzato da chi ha una vocazione più legata alla ricerca. Gli autori presentano un progetto di indagine complesso e raffinato, condotto negli orfanotrofi della Romania negli ultimi anni, che ha portato a definire con precisione le migliori condizioni in cui attuare un affidamento familiare puntuale ed efficace, riducendo i rischi di ritardi e deficit dello sviluppo in vari ambiti. Non svelo qui i risultati della ricerca che ha coinvolto 170.000 bambini ma dico solo che le indicazioni finali che emergono sono precise e rappresentano un impagabile dato per la psicologia sociale e preventiva.

Le pagine di chiusura sono firmate da Dario Gambarana che si avventura in una individualissima ed appassionata analisi delle differenze teoriche che hanno

Recensioni

condotto Guidano e Liotti a separarsi per seguire due diversi – in entrambi i casi fortunati – percorsi. Il capitolo si sviluppa intorno al pensiero e al modello del noto immunologo e premio Nobel Gerald Edelman. Sono certa e lieta che gli approfondimenti proposti genereranno nei lettori molti interrogativi e la curiosità di seguire il collega nei suoi stimolanti sentieri mentali.

Lo sguardo sul futuro che emerge da questo concerto di voci è dettato dall'intreccio di saperi già avviato con gli sviluppi delle neuroscienze e dell'epigenetica. La sensazione è quella che l'attaccamento resterà un concetto cardine della psicologia e della psicoterapia, soggetto a miglorie e nuovi utilizzi ma mai veramente superato. Un po' come la scoperta della ruota. Staremo a vedere...

Caratteristica dell'opera è il fatto di essere una raccolta di pregiate, interessanti e diversificate testimonianze di alcuni dei nomi più apprezzati del mondo cognitivista italiano contemporaneo, che, se da un lato sembra ostacolare una piena armoniosità e consequenzialità nell'esposizione dei concetti, dall'altro la distingue dal classico manuale e rende più attraente la lettura.

A mio parere è un libro irrinunciabile, che dovrebbe trovarsi sugli scaffali di qualunque "psi" nel 2021.

*Raffaella Visini**