

nonfiction
biografie
uno



Vai al contenuto multimediale

giuseppe magnarapa **il castello disincantato**

cattivi psichiatri e psichiatri cattivi



nonfiction
aracne



www.aracneeditrice.it
www.narrativaracne.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXVIII
Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 4551463

ISBN 978-88-255-1501-5

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'editore.*

I edizione: maggio 2018

prefazione

Questo non è un libro, ma un'ammissione di colpa.

Finalmente, infatti, dopo un'intera carriera di scrittore trascorsa ad analizzare i più complessi meccanismi psichici alla base del comportamento omicidiario, degli assassini seriali o del fascino eterno dell'azione deviante, Giuseppe Magnarapa rivolge la sua attenzione, in questo lavoro, all'individuazione del vero grande crimine, e del suo autore: la perversione della conoscenza, dell'analisi e dell'intervento sulla psiche individuale e collettiva (il crimine) e l'operatore della psiche (l'autore).

Ma, non volendo essere accusato direttamente di una responsabilità tanto grande dà vita ad una gigantesca chiamata in correità, cercando di diluire le proprie innegabili personali responsabilità nel lungo flusso di colleghi ed operatori della psiche incontrati nel corso della sua attività professionale.

Come estremo tentativo di fornire una giustificazione alle sue malefatte, si produce poi in una distinzione tra "psichiatra cattivo" e "cattivo psichiatra", raffinato gioco di parole dietro al quale possiamo però riconoscere ancora una volta il desiderio di distinguere il proprio ruolo da quello dei suoi complici, nella speranza che da ciò possa derivare una pena ridotta o – addirittura – una (improbabile) assoluzione per non aver commesso il fatto.

A sua discolpa Magnarapa sostiene infatti, com'è ovvio, di non appartenere alla folta schiera di quelli che definisce “cattivi psichiatri”, affetti da autoreferenzialità onnipotente e onnisciente, ma al ristretto novero degli “psichiatri cattivi”, consapevoli della limitatezza del proprio ruolo e delle proprie competenze professionali e personali, e capaci perciò di assumere anche posizioni “impopolari” e sgradevoli, purché utili ed efficaci.

Strategia difensiva naturale, potremmo definirla, e non priva di fascino dal punto di vista cognitivo.

Ma forse è proprio questa la radice dell'imperdonabile, profondissimo crimine commesso dagli operatori della psiche: attribuire alla mera comprensione di un fenomeno la capacità di modificarlo e correggerlo, come se la comprensione di un fatto, di un sistema complesso di azioni umane equivallesse al fenomeno, e costituisse quasi l'intervento terapeutico stesso.

Il pensiero non è invece il mondo pensato, ed un fatto resta un fatto anche quando lo si sia compreso; una vittima resta vittima, il dolore dolore, la perdita perdita.

La nostra incompletezza, le limitazioni cognitive e personali che ci sono proprie, le fragilità di cui siamo portatori non vanno maldestramente nascoste, quindi, ma piuttosto riconosciute, evidenziate, e quasi portate orgogliosamente su di noi, mostrate come onorificenze acquisite lungo la lunga campagna bellica della vita. Soltanto così potremo avvicinarci ad una percezione vera del disagio psichico, e della persona che lo contiene e vive. E sarà ancora questa percezione a consentire l'accompagnamento che definiamo terapia, quell'offrire punti di vista nuovi a chi abbia richiesto il nostro intervento, nuove visioni capaci di farlo uscire dall'angolo in cui l'ha costretto il dolore.

Ma, proprio un attimo prima dell'ineluttabile sentenza di condanna per questo indifendibile scrittore seriale, mi accorgo di aver costruito un castello accusatorio che conduce invece, nel suo caso, all'assoluzione con formula piena o - in alternativa - per non aver commesso il fatto. Perché il castello accusatorio crolla proprio nel momento in cui Magnarapa suggerisce l'immagine di un altro castello, stavolta però "disincantato", spogliato quindi da quelle caratteristiche falsamente ed illusoriamente fascinatorie tanto amate dai "guru" della psichiatria, soggetti questi che infatti si impegna successivamente a descrivere.

Ne smonta così le fondamenta inconsistenti, mostrandone le fragilità strutturali, il suo essere un edificio creato proprio dalle sofferenze individuali, malamente elaborate, dei suoi stessi architetti; pesantissima ed elaborata costruzione necessaria alla protezione ed alla difesa - talvolta disperata - di quel poco di equilibrio psichico personale indispensabile alla sopravvivenza dell'operatore, che più che agire nell'interesse del paziente si trova così piuttosto a nutrirsi, affinché il dolore altrui funga da baluardo al proprio.

Il mio incontro professionale con lo psichiatra e l'uomo Giuseppe Magnarapa risale a molti anni fa, in un avamposto di frontiera, in cui la terapia psichiatrica e psicologica cercava di ricavarsi uno spazio in mezzo ad approssimazioni ed ostacoli di ogni genere; è un ricordo bellissimo, forse simile alle memorie dei periodi difficili che altre più sfortunate generazioni hanno serbato degli anni del fronte o della vita militare. Le difficoltà uniscono, e chiedono alle qualità personali di emergere.

Le qualità del mio collega di battaglie mi furono immediatamente evidenti, e sono loro ad avermi condotto oggi a scrivere queste mie righe, e concesso di scriverne in tono un po' ironico e strambo.

Ho riconosciuto un'estrema coerenza tra ciò che ricordo delle modalità operative del mio compagno di allora e queste sue tesi sulla necessità di una smitizzazione dell'intervento sul disagio psichico e sugli atteggiamenti individuali di ogni genere.

Mi vengono in mente il suo desiderio di collaborazione, il suo creare reti operative ricche, vitali, sul territorio, coinvolgendo operatori di provenienze e competenze estremamente diversificate; ne ricordo il suo essere diretto, semplice (e quanto è complesso, essere semplici...) nelle interpretazioni offerte ai pazienti come lettura del proprio disagio.

E, sempre, quel suo tener conto dei limiti, cognitivi, personali, organizzativi, strutturali, territoriali, temporali ed etici all'interno dei quali era tenuta a muoversi la nostra azione operativa.

Un realismo, una chiarezza, una capacità di affiancamento del dolore che ho riscontrato con estrema rarità nei decenni successivi, e che hanno costituito un nucleo di esperienze fondamentali nello sviluppo della mia attività professionale.

Questa non è una prefazione, quindi, ma un ringraziamento.

Per aver voluto scrivere questo libro, per quello che ha lasciato e lascia in chi si affida alle sue cure, ed alla sua cura.

E, soprattutto, per aver sempre cercato di non separare troppo Giuseppe dal dottor Magnarapa.

Ecco quindi questo suo libro, che è davvero un delitto perfetto;

ASSOLTO, dunque.

È riuscito a cavarsela ancora una volta...

Giulio Casini
Psicologo, psicoterapista

introduzione

Nessuna figura professionale è così ambivalente e difficile da valutare rispetto alla sua competenza, quanto quella dello Psichiatra.

Dal chirurgo può dipendere la sopravvivenza di una persona, come dal giudice la sua sorte sociale; per non parlare dell'architetto da cui dipende la stabilità di un ponte o di un ingegnere meccanico che deve garantire la sicurezza di un'auto e, quindi, dei suoi occupanti.

In tutte le attività umane, insomma, esistono parametri attendibili per giudicare l'abilità dei relativi professionisti: e questi parametri attengono tutti, direttamente o indirettamente, al benessere fisico, sociale, e materiale di ciascuno di noi.

In tutte le attività, dicevo, tranne che nella Psichiatria: questa branca specialistica, relegata fino alla fine dell'800, tra le cenerentole della Medicina, ha preso vigore dalle scoperte farmacologiche iniziate negli anni '30 e ha cominciato ad affermarsi con grinta solo dalla metà del ventesimo secolo fino ad approdare al terzo Millennio nel quale lo Psichiatra sembra diventato il *deus ex machina* di qualunque problema umano, dai palpiti amorosi dell'adolescenza allo shopping compulsivo, dall'autoritarismo (o permissivismo) genitoriale ai delitti seriali: si pensi soltanto alla più recente invenzione in questo campo, un disturbo psichiatrico nuovo

di zecca, denominato “ortoressia nervosa” che affliggerebbe i salutisti ossessionati dall’idea di mangiare in modo sano e genuino.

Questa assurda potenzialità indifferenziata non è soltanto il prodotto delle attuali esigenze mediatiche, ma anche di un complesso di inferiorità legato al fatto che, come dicevo, non esistono parametri incontrovertibili di un agire psichiatrico positivo, così come è assai difficile, dal punto di vista legale, attribuire esclusivamente allo psichiatra, le conseguenze negative della sua eventuale imperizia o negligenza.

Ciò è dovuto al fatto che anche le malattie psichiche più gravi ed universalmente riconosciute nelle loro caratteristiche cliniche, sono correlate, in modo a volte inestricabile, con situazioni relative al paziente, di tipo familiare, sociale, lavorativo ed affettivo, al punto che, quasi mai, il solo intervento psichiatrico è sufficiente a risolverle, senza che, in qualche modo, si verifichi un riequilibrio della situazione generale tramite l’intervento, diretto o indiretto, consapevole o no delle altre figure che gravitano attorno al paziente stesso.

Lo psichiatra, insomma, lavora sempre in *equipe*, anche se visita il paziente da solo: nella migliore delle ipotesi, egli può considerarsi solo l’elemento catalizzatore di una serie di cambiamenti migliorativi nei quali intervengono molti altri soggetti e circostanze esterne al contesto terapeutico. Un buon psichiatra, dunque, è quello che riesce a sentirsi appagato di questa collaborazione tecnica, senza doversi proporre come il *salvatore* del paziente, ruolo facilmente soggetto a ribaltarsi in quello di *controllore*.

Un cattivo psichiatra, viceversa, è colui che pretende, o presume, di rappresentare, lui solo, la soluzione del proble-

ma psichiatrico presentato dal paziente: la sindrome da onnipotenza è una delle insidie più subdole per questo tipo di specialista. Può passare inosservata, se la cura riesce, ma se non si tiene conto degli altri elementi che abbiamo ricordato, può procurare guai seri.

Per questo, la Psichiatria ha tentato di compensare le proprie limitazioni, trasformandosi da meccanismo di isolamento e controllo del folle a scienza che si suppone capace di valutare, giudicare, dissezionare, indagare e, naturalmente, fornire diagnosi inequivocabili, su tutti i risvolti della nostra vita: tutti, nessuno escluso.

Questo processo si è svolto parallelamente al frammentarsi delle originali scuole psichiatriche classiche che hanno rappresentato il principale patrimonio culturale di questa scienza umanistica e, nello stesso tempo, il principale inconveniente della sua moderna versione medica, la Psichiatria Clinica: come se, col passare del tempo e il decadere delle certezze originali, le divisioni primigenie abbiano dato luogo ad una frammentazione sempre più forte di modelli teorici, con tendenza alla formulazione di un modello specifico e del conseguente metodo terapeutico individualizzato da parte di ciascun specialista.

Questo paradosso spiega, probabilmente, il motivo per cui la Psichiatria odierna riscuote, nello stesso tempo, grande successo nel contesto spersonalizzato della comunicazione di massa e altrettanta diffidenza nei singoli pazienti allorché venga ventilata la possibilità che essi consultino direttamente uno psichiatra per affrontare i propri problemi.

Perché, dunque, vogliamo parlare di Psichiatri cattivi e di cattivi psichiatri?

Per un motivo molto semplice: un buon psichiatra non necessita che si parli di lui.

Si può supporre, infatti, che egli sia cosciente delle limitazioni cui abbiamo accennato e sappia, perciò, muoversi sempre con cautela nel complesso groviglio dei rapporti che il paziente intrattiene con sé stesso e col resto del mondo. Questo implica anche che un buon psichiatra sappia anche comportarsi da psichiatra “cattivo”, quando, ad esempio, dovendo entrare in conflitto con il proprio assistito per motivi terapeutici, lo faccia senza temere l’interruzione della terapia e del relativo compenso economico, oppure decida con ragionevole serenità, di sottoporre il paziente ad un Trattamento Sanitario Obbligatorio, laddove ricorrano gli estremi medico-legali previsti dalla legge.

Su questi aspetti relativi allo psichiatra “cattivo” torneremo più volte, ma, nel frattempo, il lettore non si faccia ingannare dalle virgolette, poiché lo psichiatra è forse l’unico specialista di una branca medica ad essere tuttora oggetto di valutazioni morali sostenute ed ufficializzate da una prassi ideologica che, sorta sulle macerie dei manicomi, stenta ancora a cedere il passo, nella nostra era supertecnologica, alle valutazioni di merito circa la sua reale competenza. È l’unico specialista, cioè, nei confronti del quale valutazioni morali abbiano coinciso con quelle di natura professionale.

Avremo molte occasioni per tornare su questo, ma, intanto, occupiamoci dei cattivi psichiatri: non v’è dubbio che di psichiatri incapaci, superficiali e afflitti da onnipotenza, ve ne siano moltissimi, così come esistono chirurghi esageratamente interventisti, ginecologi un po’ maniaci e anestesisti gelidi che, tuttavia, svolgono il loro lavoro con freddezza e distaccata competenza. Un cattivo psichiatra è, tuttavia, anche subdolo e pericoloso, poiché, come abbiamo già accennato, il suo intervento è assai meno decisivo per la guarigione clinica, mentre errori di valutazione dovuti a pregiudizio,

imprudenza o scarsa esperienza sono scarsamente definibili nel loro peso causale rispetto ad eventuali danni riportati dal paziente.

Un cattivo psichiatra è sempre potenzialmente dannoso e lo è persino di più se si tratta di uno psichiatra “buono”, poiché, in tal caso, la bontà finisce spesso col diventare condescendenza e trascuratezza.

Il binomio che ci interessa di più, dunque, è quello “cattivo psichiatra” e “psichiatra cattivo”: vogliamo, infatti, da un lato, mettere il dito sulla piaga dei “cattivi psichiatri” (e ce ne sono molti, ve l’assicuro), dall’altro, sottolineare come, invece, lo “psichiatra cattivo”, a dispetto della prassi ideologica cui abbiamo accennato, possa essere un buon psichiatra, anzi, un ottimo psichiatra.

Non ho dati scientificamente accreditati per parlare di questo, ma solo la mia personale esperienza quarantennale ed una serie di aneddoti abbastanza numerosi da sfiorare la significatività statistica. Credo si tratti di un’operazione che farà bene a tutti: a me stesso, innanzitutto, per mantenere alto il livello di autocritica che, finora, mi ha consentito, quasi sempre, di evitare errori irreparabili; ai colleghi non nominati che, ahimé, potrebbero facilmente riconoscersi dalla descrizione delle loro gesta se ne avranno il coraggio; alle schiere di pazienti che, a torto o a ragione, contano ancora sulla plausibilità del nostro aiuto; alle migliaia di persone che, dai teleschermi di tutto il mondo, ascoltano i nostri pareri, assimilandoli a certezze scientifiche, ma che poi li riferiscono agli amici come le novità più recenti del *gossip* psicologico.

capitolo I

In linea di massima, penso di non poter essere annoverato tra i cattivi psichiatri, ma sono anche convinto che il merito di ciò vada attribuito quasi esclusivamente ad una circostanza particolare: al fatto, cioè, che non ho mai desiderato fare questo lavoro; anzi, per dirla tutta, credo di non aver mai pensato seriamente neppure di fare il medico.

L'idea di curare o salvare persone era lontana da me almeno quanto l'istinto missionario ed onnipotente che, spesso, anima queste intenzioni: mi piacevano molto le scienze naturali, è vero, ma solo in quanto non obbligano a fare calcoli il cui risultato debba essere uno e solo quello, perché in caso contrario, vuol dire che il ragionamento è stato sbagliato da un certo punto in poi e che, quindi bisogna ricominciare tutto daccapo.

Le Scienze naturali, invece, mi sembrano tuttora più assimilabili a racconti le cui premesse diano luogo a conseguenze logiche, ma non definitive, precise, ma non inequivocabili: l'esistenza dei tre Regni, animale, minerale, vegetale, in fondo, appartiene al dominio dell'immaginazione più che a quello della realtà, mentre la gelida durezza dei labirinti obbligati in cui si muovono matematici e fisici, contrasta con lo stato d'animo fatto di curiosità ed aspettative segrete che si associa alle trasformazioni lente, continue e spesso indecifrabili che avvengono in natura.