

Eraldo Mancioffi

L'UOMO DI CARTAPESTA

e altre storie

visualizza la scheda del libro sul sito www.edizioniets.com



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

© Copyright 2024

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

Promozione

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884676871-1

A Gabriella, Michele ed Elena

PREFAZIONE

Faccio lo psichiatra da oltre quarant'anni. Giunto al termine della mia carriera, posso dire senza esitazioni di aver maturato una certa esperienza in molti settori della disciplina. Ho lavorato in ospedali piccoli e grandi, nei centri di salute mentale, in ambulatori territoriali e in cooperative di assistenza all'handicap. Ho svolto l'attività di consulente presso altri reparti ospedalieri, quando la cura del degente richiedesse un supporto psichiatrico, e in strutture residenziali, dove i pazienti potessero ricevere trattamenti prolungati al di fuori di un ospedale. Mi sono anche occupato di detenuti nelle carceri. Oggi, lavoro soprattutto come psicoterapeuta privato e come perito per i tribunali. In quest'ultimo contesto, il mio ruolo consiste nel fornire pareri a giudici e avvocati sugli aspetti psichiatrici dei loro casi. Spesso si tratta di stabilire se, durante la commissione di un reato, l'imputato era in grado di intendere o di volere, valutando l'eventuale stato di infermità mentale e accertando che una qualche patologia di natura psichica non ne abbia compromesso le funzioni volitive, aspetto rilevante ai fini della responsabilità penale.

In questo lungo lasso di tempo ho sviluppato la convinzione che i medici ospedalieri si distinguono grossomodo in due categorie: i clinici e i ricercatori. I clinici lavorano principalmente in ospedali pubblici, dove trascorrono le loro giornate – e spesso le loro notti, quando in servizio di pronta reperibilità – in corsia o negli ambulatori. Per gran parte del tempo sono a stretto contatto coi pazienti, svolgendo compiti centrati sulla persona. Fronteggiano inoltre un carico amministrativo e burocratico sempre più insostenibile. I ricercatori, di contro, operano perlopiù in ambito universitario. Studiano e analizzano a più livelli l'attività clinica o

le patologie, demandando di fatto il lavoro a diretto contatto coi pazienti ai colleghi interni, agli assistenti o ai borsisti. Il loro compito è tuttavia fondamentale per la crescita delle varie discipline mediche e per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Laddove i clinici si dedicano prevalentemente ai singoli casi concreti, i ricercatori sono impegnati in un'attività d'indagine e scrittura che, attraverso una riflessione generale a partire dalla casistica e dai dati forniti dai loro collaboratori, mira a sviluppare metodologie aggiornate di diagnosi, terapia e processo di cura. Tra clinici e ricercatori la differenza sostanziale è dunque di *prospettiva*: particolare quella dei primi, generale quella dei secondi. Questa difformità prospettica ha ripercussioni che infiltrano in una serie di approcci e aspetti, incluso il modo con cui la conoscenza della disciplina viene ottenuta e trasmessa. Devo confessare che raramente mi interesso di leggere teorie generali sulla Psichiatria. E quando lo faccio, cerco sempre di verificare quel che leggo sulla base della mia esperienza lavorativa quotidiana. Se trovo un riscontro, continuo la lettura; altrimenti, mi risparmio lo sforzo. I clinici, al contrario dei ricercatori, scrivono di norma poco. Quando però scrivono, la loro attenzione si concentra su casi precisi e sulla formulazione della natura dei trattamenti adatta su base specifica. Delle due categorie, come si sarà intuito, io mi colloco in quella dei clinici.

Avviandomi alla fine della carriera, e come già fatto da molti altri colleghi prima di me, ho deciso di mettere per iscritto una parte dell'esperienza che ho vissuto come psichiatra. Come afferma Paolo Crepet, la vita può essere paragonata a una spugna. Due sono le fasi principali: la prima, propedeutica all'altra e generalmente più lunga, consiste nell'accumulare le esperienze; la seconda, che coincide col tramontare dell'attività lavorativa, è invece il momento del rilascio. Quest'ultima fase assomiglia a una spugna che, strizzata, rilascia ciò che ha assorbito. Così, una "spugna ben nutrita non può invecchiare, ma trova un proprio senso proprio nella sua capacità elastica. È un po' come passare il testimone"¹. E da medico clinico quale sono, ho scritto di quel

¹ P. Crepet, *Lezioni di sogni*, Mondadori, Milano 2022, p. 76.

che conosco meglio, partendo dal terreno a me più congeniale e forse l'unico: il lavoro coi miei pazienti. D'altra parte, di pazienti ne ho incontrati molti, e ogni incontro, ancor più se significativo, ha lasciato delle tracce. Sentire le storie delle persone e curarle implica sempre una sorta di contaminazione nel senso di un incessante rimescolamento dei contorni e dei punti di vista. La contaminazione è un modo per incrociare i ruoli, per fondere elementi diversi e crearne di nuovi esattamente come nell'alchimia, dove dall'incontro di due materie eterogenee si sprigionano reazioni chimiche che le trasmutano in una sostanza terza.

Le storie che un terapeuta si trova di fronte sono spesso molto dolorose, talvolta drammatiche. Ogni terapeuta si adegua a ciò creando una scorza ruvida come unica possibilità per poter poi vivere una propria quotidianità sufficientemente serena. Tuttavia, per quanto spessa possa essere la "buccia psichica" di un terapeuta, al di sotto di essa s'insinuano storie, vicende, incontri ed episodi che s'imprimono come un marchio a fuoco, determinando trasformazioni profonde nel terapeuta stesso. Alcuni di questi cambiamenti sono, almeno in parte, consci. Molti di più, soprattutto quando scavano a fondo nell'intimo, sono inconsci.

Questo aspetto del lavoro terapeutico trova corrispondenze con quel che ha scritto Mauro Corona rispetto ai ricordi, paragonandoli alla resina sulla scorza intaccata degli alberi. La resina è infatti

il prodotto di un dolore, una lacrima che cola dall'albero ferito. Quelle gocce giallo miele, non scappano, non scivolano via come l'acqua, non abbandonano l'albero. Rimangono incollate al tronco, per tenergli compagnia, per aiutarlo a resistere, a crescere ancora. I ricordi sono gocce di resina che sporgono dalle ferite della vita. Anche quelli belli diventano punture. Perché col tempo, si fanno tristi, irrimediabilmente già stati, passati, perduti per sempre².

Il senso ultimo di questo mio lavoro risiede precisamente nel ricordo. La scrittura di questo libro risponde infatti al mio bisogno profondo di raccontare storie che meritano di non essere dimenticate, di dare agli altri gli stessi stimoli che esse hanno dato

² M. Corona, *Gocce di resina*, Edizioni Biblioteca dell'Immagine, Pordenone 2001, p. 7.

a me. In sostanza, si tratta di un'ulteriore contaminazione che vorrebbe favorire riflessioni e ancor più sollecitare domande.

Le storie che compongono questa raccolta non seguono ordine alcuno: il lettore può leggerle liberamente seguendo un criterio casuale, che, nelle vicende umane, non è mai un fenomeno così marginale. Queste storie, però, non sono le “mie”, ma sono le storie dei miei pazienti a cui ho partecipato come testimone o, tutt'al più, come comparsa le volte in cui sono riuscito a concedere loro un po' di sollievo. La scelta del titolo, *L'uomo di cartapesta*, è ricaduta su una vicenda da me particolarmente sentita.

Ho voluto mantenere la *realità* di queste storie, ponendo attenzione a non stravolgere la trama delle vicende; per questo, nessun aspetto è stato romanzato o inventato. Tuttavia, si pone il tema della *privacy*. Ho avuto cura di cambiare i nomi dei pazienti, così come alcuni dettagli particolarmente riconoscibili, con l'unico fine di anonimizzare l'identità della persona.

Nel campo della salute mentale, la questione della “lotta contro lo stigma e contro il pregiudizio” ha assunto un ruolo piuttosto significativo. Molte persone che non sono affette da problemi psichici provano disagio, diffidenza e rifiuto di fronte alla malattia mentale, con irrimediabili conseguenze su coloro che hanno bisogno di cure e aiuto. Questo pregiudizio condiziona a tal punto i familiari e i malati che non si chiede supporto finché i problemi si aggravano significativamente. Ritengo che i metodi che stiamo ponendo in essere su scala sociale non siano affatto efficaci, e che i loro risultati rimangano perlomeno dubbi. Per combattere lo stigma, penso sia utile raccontare storie personali connotate dalla sofferenza psichica, cercando di coglierne il significato profondo, l'universale dal particolare che in esso si riversa e manifesta. Non da ultimo, è centrale mettere in luce lo sforzo di ogni paziente teso a dare un senso alla propria vita, magari tramite deliri, allucinazioni o “pensieri folli”.

Dopotutto, i “sani” e i “folli” usano di fatto gli stessi meccanismi mentali. Salute mentale e follia hanno confini labili e una serie infinita di sfumature. Agli estremi di queste due condizioni ci sono la “normalità” e l'alienazione: noi tutti oscilliamo appesi

a un filo sottile, talvolta più vicini a un polo e talaltra al suo opposto. Nei sani c'è solo più varietà di reazione, mentre nei malati i meccanismi tendono a incepparsi e diventare ripetitivi e meno efficaci. Ad ogni modo, la matrice è precisamente la stessa.

In ogni racconto mi concedo solo minime considerazioni, lasciando di proposito spazi vuoti affinché sia il lettore a colmarli e a trovare chiavi di lettura. Questo libro non è scritto per gli addetti ai lavori: se veramente vogliamo ridurre lo stigma e creare uno spazio di ascolto della sofferenza psichica, che è poi quella *umana*, queste storie devono essere ascoltate da chi non appartiene al mondo medico e psichiatrico. Per questo, le questioni più squisitamente tecniche sono estremamente semplificate; fornisco solo minimi riferimenti per chi voglia approfondire.

Un'ultima annotazione. Distinguendo i medici tra clinici e ricercatori, ho volutamente omesso una terza categoria che è chiaramente riscontrabile in ambito psichiatrico: i medici ideologici. Questi non si occupano direttamente di pazienti e neppure di ricerche o meta-analisi. Tendono invece a piegare la complessità dell'uomo e della sua sofferenza al loro costruito ideologico. Avrò modo di parlarne in più occasioni.

INDICE

Prefazione	7
1. Il guardiano	13
2. Severina e il culto dei morti	17
3. Le ali di Eros	21
4. Alì Babà e il ladrone	23
5. Piromane a sua insaputa	27
6. Il ragazzo che guardava i treni	31
7. Un barlume di lucidità	35
8. Il generale della NATO	39
9. La naja	45
10. La laurea ideale	51
11. L'illusione del sosia	55
12. Fare il medico oggi	59
13. La guerra fuori, la guerra dentro	65

14. Volti sfocati	71
15. Il ladro arrabbiato	75
16. L'uomo di cartapesta	81
17. Le maree	87
18. Il cambio di sesso	93
19. Chi cura i curanti?	99
20. Il delirio	103
21. Il querulomane	105
22. L'ascolto	111
23. Sul diversamente abile	115
24. Il segreto di un uomo mansueto	121
25. Mulinello	127
26. La morte di un figlio	131
27. L'amore ostinato	135
28. Il raptus	139
29. La follia ha una sua logica	145
30. Vivere odiando e odiare per vivere	147
31. L'inventore solitario	153
32. Dove va la psichiatria?	157

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

info@edizioniets.com - www.edizioniets.com

Finito di stampare nel mese di aprile 2024