

## Quando malato è il terapeuta

Alberto Giannelli

**I**l primo novembre 2017, a Massa, uno psicologo (Marco Casonato, di 63 anni) ha investito, uccidendolo, suo fratello di quattro anni più giovane, per poi passare due volte con un furgone sul suo corpo. A quanto riportato sul *Corriere della Sera* da Marco Gasperetti, corrispondente dalla Toscana, Casonato era docente di psicologia all'Università Bicocca-Milano e in non meglio specificate Università straniere. Il fatto si è svolto nel parco di villa Massoni, una residenza nobiliare che fa parte del patrimonio della famiglia Casonato dal 1920 ed era oggetto, da anni, di dissidi tra i due fratelli: venderla o ristrutturarla era un problema "ossessivo" per entrambi. La villa, tra l'altro, era sotto sequestro da due anni per un'inchiesta che li vede indagati per danneggiamento al patrimonio archeologico e artistico nazionale.

La notizia mi ha incuriosito o, meglio, disturbato, in quanto il prota-

*La maga Circe: ci sono più cose tra mare e cielo,  
Ulisse, più di quante non immagini la tua filosofia*

William Shakespeare

gonista è uno di noi, nel senso che esercita una professione a dir così cugina di primo grado della nostra. Mi ha disturbato più di quanto possa disturbarmi la notizia di un fratricidio. Dalla Bibbia, nella Genesi, sappiamo di Caino e Abele, un dramma che la storia nel suo ininterrotto dispiegarsi nel tempo ha poi rappresentato altre volte. Caino, primogenito di Adamo e Eva, coltivava la

terra, Abele faceva il pastore. Un accesso di gelosia, dovuto al fatto che Dio ha preferito il sacrificio offertogli da Abele, ha fatto di Caino l'assassino, poi condannato a vagabondare per sempre sulla terra, oppresso dal rimorso. Anche nel caso di Casonato c'è stato, ma solo a prima vista, un accesso, un momento di follia o, se si preferisce, un episodico discontrollo degli impulsi. Una sorta di raptus? Tutto questo, naturalmente, a quanto si è appreso dalla stampa locale e nazionale (Volterra, 2006). Compiuto il delitto, fugge, viene poco dopo arrestato e



Angelica Kauffman, *Circe enticing Odysseus*, 1786

telefona all'avvocato per chiedere come sta suo fratello. Un'espressione precoce di rimorso? L'assonanza morso-rimorso è significativa. Certi morsi sono fatali.

La memoria, letto l'articolo, è corsa subito a un altro delitto, commesso questa volta da uno psichiatra (Arturo Geoffroy), a Milano, nell'agosto del 2003, ma con un inquietante particolare rispetto a quello appena descritto: la vittima era anche lui uno psichiatra (Lorenzo Bignamini). Ma qui, nemmeno a prima vista, non c'è stato un momentaneo accesso di follia: la paranoia abitava da tempo la mente dell'assassino. Il caso ha voluto che incontrasse la sua vittima in un pomeriggio d'estate, mentre tornava a casa in bicicletta in una città pressoché deserta. Tra i due intercorrevano rapporti sul piano professionale, Bignamini era stato in un certo senso anche il terapeuta di Geoffroy, ma era stato soprattutto quello che aveva apposto almeno due volte la firma sulla richiesta di ricoverarlo coattivamente. Una ferita narcisistica mai rimarginata. La paranoia, si sa, è una follia lucida, implacabile, determinata nel suo progetto delirante e inaccessibile a qualsiasi critica (Giannelli, XVI: pag. 1-3).

Due vicende solo apparentemente diverse tra loro, quella di Casonato e di Geoffroy. Del primo, dopo la prima notizia apparsa sui giornali, si è appresa poi la storia della vita, di quella professionale in particolare, e non sembra che ad essa si sovrapponga una storia clinica. Del secondo si conoscono sia l'una che l'altra. Un delitto d'impeto, sembra quello di Massa, stando a quel poco che si conosce. Un delitto a lungo meditato, sospinto da rancori e sete di riscatto, quello di Milano. Vicende diverse, ma che hanno in comune l'esercizio di discipline distinte ma contigue, entrambe dedite alla mente, sana o malata che sia. Nel caso di Casonato, a differenza di Bignamini, all'esercizio clinico si aggiunge un variegato insegnamento universitario. Una ragione in più per riflettere. Infatti, stando alle notizie apprese dalla stampa e da chi lo conosce, Casonato lo definirei psicotuttologo,

tante sono le sue qualifiche professionali e accademiche: psicologo, specialista in psicoterapia, membro del Centro Neuroscienze di Milano, docente nel master Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza — Unicef — Università Bicocca-Milano, nella stessa Università insegna Psicologia dinamica e diagnostica dell'età evolutiva, membro della Società di Psicologia Giuridica, insegna Scienze Criminologiche, investigative e della sicurezza presso la LUdeS di Lugano. Insegnamento, quest'ultimo, degno di particolare attenzione. Seguono altre attività a San Francisco nell'ambito della psicoterapia e a Los Angeles in quello della "contemporanea psicoanalisi", che mal si coniuga con il suo contemporaneo interesse per la linguistica e il neurocognitivismo. Insomma, un eccezionale insieme di cariche, per lo più tutte impegnative, che certamente gli avranno fatto fare continuamente dei viaggi e, soprattutto, la spola fra Milano e Massa, dove, appunto, aveva l'assillante problema della villa e dei contrasti con il fratello.

Certo, ci sono stati psichiatri vittime, sul posto di lavoro o no, di delitti, sequestri, violenze di vario tipo. E di questo abbiamo già parlato in altra sede, anche in questa rivista. Qui, il tema centrale è quello dello psichiatra o dello psicologo clinico che uccidono come un qualsiasi altro cittadino è in grado di fare, con la differenza, però, che è *a loro che si rivolgono la collettività o una singola persona quando un loro simile si sottrae al controllo della sua aggressività*. Ciò presuppone o dovrebbe presupporre che psichiatra e psicologo clinico siano per definizione i *tutori dell'equilibrio mentale e dell'adattamento della persona all'ambiente familiare o socio-culturale o, addirittura, nazionale, di cui fa parte*. Ma, sia pur eccezionalmente, prendiamo atto che non è così. Non è sufficiente limitarsi alla violenza di cui testimoniano i due casi appena ricordati per rendersi conto che entrambi possono smentire il presupposto di cui sopra. Anzi, il discorso va ampliato.

Della realtà dei manicomi analoghi ai lager e della loro

tardiva smobilitazione sono stati responsabili anche gli psichiatri (Giannelli, 2007). Né dimentichiamo che lo sterminio dei malati mentali -avvallato dalla psichiatria e dalla psicologia ufficiali, quelle accademiche comprese- è iniziato in Germania prima dell'avvento di Hitler al potere. In un convegno a Venezia, a San Servolo nel 1988, psichiatri tedeschi non hanno esitato a dire che Hitler, nel suo folle disegno antisemita che includeva, accanto agli ebrei, gli zingari, i rom, gli omosessuali e gli ammalati mentali, fu servo della psichiatria. Con coraggio e rispetto della storia quei colleghi hanno ammesso che tra psichiatria e nazional-socialismo non c'era alcuna contraddizione. Né lasciamo passare sotto silenzio che nella ex- Jugoslavia uno psichiatra (Radovan Karadzic) si è macchiato di crimini di guerra e genocidio, finendo sotto processo davanti alla Suprema Corte dell'Aja. Così come dobbiamo richiamare alla nostra memoria come nell'Unione Sovietica, ma tuttora in altre parti del mondo, la psichiatria abbia colluso o continui a colludere in senso repressivo con il potere politico o l'ideologia dominanti. La follia fa la storia, l'esempio del novecento è eclatante (Zoja, 2011).

Dunque, tornando al tema centrale di questo articolo, non mancano gli argomenti per sottolineare come psichiatri e psicologi — per fortuna assai pochi — possano venir meno a quel presupposto di essere i tutori della persona umana nella sua totale complessità. E possano piegarsi, anche singolarmente, al predominio del sadismo sulla ragione, dando spazio alla *dérison*, termine caro alla psicopatologia fenomenologica mitteleuropea. Su un altro versante, quello psicoanalitico, entra in gioco la fissazione o il ritorno a quella fase sadico-anale nella quale il soddisfacimento degli impulsi si traduce nell'aggressione (oltre che nella funzione dell'escrezione). È la fase nella quale nel bambino insieme agli impulsi sadici compaiono i primi denti, capaci di nutrirsi aggredendo il seno materno, cosa, del resto, già avviata nella fase precedente, quella orale.

È nell'aggressività che prende corpo il delitto, d'impeto o no che sia. Ma, attenzione: l'aggressività non sempre e comunque si traduce nell'aggressione. La parola etimologicamente deriva dal latino *aggredior* che significa vado, cammino in avanti. Dunque aggressivo, in senso positivo, è colui che tende all'autoaffermazione, che ha spirito di iniziativa, energia. Quando l'aggressività si svincola dal controllo della ragione diventa violenza, etero- o autodistruttiva, sia individuale (come nei casi in oggetto) che grupppale (in questo caso verso più persone, come in certe manifestazioni di piazza, all'interno di una stessa famiglia, nei suicidi collettivi o di massa, negli stupri ecc.) (Zoja, 2016). È, insomma, una parola bisemica, come follia una parola polisemica. A questo proposito, commentando un libro di Galzigna (Galzigna 2007), un filosofo della scienza (Giulio Giorello) ha detto che nel mare tempestoso delle passioni umane abbiamo bisogno di un'imbarcazione cui affidarci: preferiamo la zattera di Bosch o di Erasmo alla nave di una ragione repressiva. C'è del vero in questa affermazione, anche se non sempre è così. Casonato e Geoffroy sono saliti su quella zattera, ma non si sono salvati. Uno psicoanalista del calibro di W. Bion ha suggerito di non credere ciecamente ai vari impianti teorici della psicologia e della psicoanalisi, che possono essere come il Titanic che sbattendo contro un iceberg è affondato.

I fattori in gioco nell'aggressività fisica sono molteplici (neurobiologici, psicodinamici, etnici, religiosi). Sul piano lessicale di comune impiego, violenza, impulsività e aggressività sono usati come sinonimi. Ma è un errore: ad esempio, nel gioco d'azzardo patologico l'impulsività è una costante presenza, ma il giocatore d'azzardo non è per questo aggressivo verso terzi. Né l'aggressività fisica è paragonabile a quella verbale, diretta o tramite i *social-network*. Del resto, quasi sempre è solo quella fisica che va incontro al rigore della legge. L'aggressività verbale è tollerata, al di là del fatto che le parole possano fare

molto male. Se, però, così non fosse, i *talkshow* dove sono invitati politici di parti avverse sarebbero un'inesauribile fonte di procedimenti giudiziari.

Psicologi, come Casonato, o psichiatri come Geoffroy, affascinati nella scelta della professione dal mistero della mente o stregati dall'enigma della follia, a un certo momento della vita si fanno protagonisti di delitti efferati, smentendo il presupposto, come dicevo prima, di essere al servizio non solo della Legge giuridica, ma anche di quella morale, il cui codice è inscritto nella coscienza individuale. È come se il loro Super-Io si facesse (o si risvegliasse) spietato e inflessibile cancellando lo spazio che corre tra il desiderio (liberarsi dall'avversario) e, appunto, la Legge, quella umana (fatta non contro l'uomo, ma per l'uomo). Come in un suo Seminario diceva J. Lacan (Recalcati, 2017), quando sosteneva che il volto umano della Legge si confonde con quello abnorme-irresponsabile e senza dialettica- e sadico del Super-io. L'aggressività del depresso contro se stesso, contro l'altro quella di chi delinque. Un Super-Io diverso da quello di Freud, secondo il quale sarebbe il giusto erede e, insieme, evolutivo della Legge del padre.

Casonato insegna anche Scienze Criminologiche ed è membro della Società di Psicologia Giuridica, particolare degno di essere sottolineato. Come dire, che erogava agli altri quello che faceva parte del suo (cospicuo) patrimonio conoscitivo. Che dire di un oncologo che, insegnando pneumologia, predica la radicale astensione dal fumo, ma lui fuma a tutto spiano? Il che non significherebbe che l'oncologia sia una disciplina tutt'altro che attendibile. Sarebbe irragionevole proporre di abolire la professione di maestra d'asilo perché qualcuna di loro, magari madre di famiglia, maltratta quotidianamente i bambini affidati alle sue cure.

Casonato e Geoffroy, dunque, sono delle eccezioni, e come tali vanno valutati. Il che, però, non ci esime da

qualche riflessione. Non è sufficiente essere uno psichiatra o uno psicologo clinico assai colti per essere un bravo psichiatra o psicologo clinico. Nella psichiatria e nella psicologia clinica la mente studia se stessa. Soggetto e oggetto della conoscenza si identificano. L'eccessivo conoscere (cioè l'accumulo di notizie e informazioni da spendere, da erogare) può allontanare dal vero conoscere, quello autentico, così come essere eruditi non significa di per sé essere colti. Aggiungo, poi, come soprattutto oggi psichiatra e psicologo soffrano di una crisi identitaria, dovuta allo sviluppo straordinario delle neuroscienze da un lato, alla posizione marginale che occupano da sempre nel panorama del mondo sanitario, dall'altro. A suo tempo ho sostenuto che psichiatria e psicologia clinica debbano fondersi in un'unica materia, e ne ho spiegato ampiamente il perché (Giannelli, XVI). Ma la suddetta crisi identitaria ha le sue radici nelle modalità con le quali ancora oggi si formano psichiatra e psicologo clinico, a fronte dei molti anni di studio necessari ad acquisire la rispettiva qualifica professionale. Modalità di formazione che non tengono sufficientemente conto dei cambiamenti, oltre che tecno-scientifici, anche antropologici, culturali, sociali intervenuti negli ultimi decenni. Ma che c'entra tutto questo con i fatti di cui sono stati protagonisti Geoffroy e Casonato? Provo a spiegare che c'entra.

C'è uno stereotipo culturale in un detto popolare: lo psichiatra è il medico dei matti e a furia di stare con i matti diventa matto anche lui. Indignati (o quasi) reagiamo dicendo che è una sciocchezza. Ma è soltanto una sciocchezza? Forse, no. Dipende da cosa significa essere matto, un'espressione oggi decisamente desueta. Proviamo a cambiare lo stereotipo, almeno in parte: una persona che non faccia lo psichiatra, ma che da familiare viva per anni giorno dopo giorno in casa con uno psicotico può finire, a un certo punto, a dividerne il delirio.

Esempi eclatanti sono la *folie à double forme*, che già Baillarger descrisse nel 1854 e la *folie circulaire*, di Farlet, nello stesso anno (Bernard, 1962). Chi fa psichiatria da molti anni ne ha incontrato certamente qualche caso. Perché escludere che possa capitare anche a uno che fa lo psichiatra, e magari per tanti anni è vissuto e ha lavorato in un manicomio?

Ma i manicomi — si può replicare — da tanti anni non ci sono più, e se sopravvivono in alcuni paesi, anche del mondo occidentale, si chiamano ospedali psichiatrici. Sono però medicalizzati come un ospedale generale, aziendalizzati, farmacologizzati (mi scuso per il neologismo), provvisti di tutti quei dispositivi telematici per i quali va diminuendo il tempo che i medici passano con i malati, per cui li ascoltano sempre meno e il dialogo non è più elemento essenziale della relazione con loro. Ma certi reparti psichiatrici, che da noi si chiamano servizi psichiatrici di diagnosi e cura (come se quelli di cardiologia o di chirurgia generale non fossero anch'essi dediti a fare le diagnosi e a erogare le terapie), non hanno anch'essi, per i motivi più diversi, qualche aspetto manicomiale? Detto ciò, non è facile che oggi chi lavora in un dipartimento di salute mentale vada incontro a una *folie à double forme* per il semplice motivo che, a parte casi esemplari ma non frequenti, passa meno tempo di una volta a dialogare, ascoltare e dunque a relazionarsi con i pazienti.

La letteratura (narrativa e filosofica) è venuta spesso in soccorso della psico(pato)logia, a volte addirittura anticipandola: si pensi a Shakespeare (*Otello*) o a Pirandello (*Il berretto a sonagli*), o a Nietzsche (*Al di là del*

*bene e del male*) e, prima di lui, a von Brentano nel caso di Freud<sup>1</sup>. Samuel Beckett ha scritto che *nous nassons fous, quelques-uns le demeurent*, un'affermazione dal vago sapore kleiniano (Beckett, 1953; Segal, 1979). Di Casonato conosciamo l'ampio curriculum culturale e professionale. Ma M. Foucault (*Maladie mentale et psychologie*) avverte che la psicologia non può detenere la verità della follia perché è la follia a detenere la verità della psicologia. Ritorna, dunque, la riflessione già fatta sul conoscere (erudizione e cultura) e su che cosa designa il valore (professionale e umano) dello psicologo clinico e dello psichiatra.

Può l'uno o l'altro di questi professionisti ritenersi al sicuro dall'agguato della follia? Credo di no. E faccio un altro riferimento, questa volta alla mia esperienza professionale. Ho avuto, molti anni fa, come paziente del reparto di cui ero responsabile un collega, libero docente universitario in psichiatria, dotato di un eccellente bagaglio culturale e di un ottimo livello intellettuale, con una pervicace ideazione delirante, comunque esente da trasgressioni di qualsivoglia tipo della legge.

In quel collega, durante i colloqui che avevo con lui, si specchiavano tutte le incertezze, i dubbi, le contraddizioni che, malgrado tanti anni di esercizio psichiatrico, abitavano ancora dentro di me. La sua cultura, il suo lucido argomentare provvisto di una sua logica, il modo affabile se pur oppositivo con cui si confrontava con me, avevano un fascino che mai ho trovato in un altro paziente di pari capacità culturali e dialettiche, peraltro da lui espresse con un linguaggio sempre sotteso da una leggera ironia, ma semanticamente ineccepibile. Quegli incontri che nel

---

1. Risalendo al lontano passato, vanno citati Aristotele (*Problemata*, 30-1) e Areteo di Cappadocia (I sec.) che viene considerato addirittura un lontano precursore di Emil Kraepelin. Si veda al riguardo Aristotele, *La "melanconia" dell'uomo di genio, il melangolo*, Genova, 1981. In una lettera a Arnolg Zweig dell'11 maggio 1934, Freud scrive che "quand'ero giovane Nietzsche significava per me una nobiltà irraggiungibile".

tempo stesso mi attraevano e mi intimorivano rispecchiavano tutte le mie fragilità e l'impotenza del mio sapere. Ma parafrasando Jean Cocteau che diceva che gli specchi dovrebbero riflettere qualche istante prima di riflettere la nostra immagine, mi sento di dire che rispecchiare le nostre esperienze in quelle di chi incontriamo, malato o sano che sia, richiede tempo e, appunto, riflessione. Perché quella che si rispecchia è la nostra immagine interiore, quello che siamo. L'empatia, correttamente intesa, presenta anche qualche pericolo, vale a dire un eccesso di immedesimazione che rischia di nuocere alla relazione<sup>2</sup>. Sta di fatto che da tali incontri ho imparato molte cose. Da tutti i malati che narrano e si narrano, impariamo cose nuove. In fondo è come leggere un libro che prima non si conosceva. Sono più orgoglioso, dice Borges, di quello che ho letto che non di quello che ho scritto. E Boncinelli, a tutti noi noto come genetista e neuro-scienziato, afferma, a sua volta, che un buon libro lo fa un buon lettore. Ascoltando centinaia di malati, mi sono fatto una biblioteca che occupa l'arcipelago dei miei sentimenti più di quanto ne occupi quella che sta negli scaffali del mio studio reale. E non so quale delle due mi abbia consentito più dell'altra di aiutare chi aveva bisogno di me. Propendo, comunque, per la prima, senza disdegnare la seconda.

I casi di Geoffroy e di Casonato, a prescindere dal loro percorso giudiziario, sono anch'essi, nella loro assoluta esiguità casistica, motivi di riflessione. Nessuno di noi, psichiatra o psicologo clinico, è immune da quella modalità di essere che genericamente ho chiamato follia, momentanea o persistente che sia. Il primato della ragione

o il suo ritorno, della ragione che ricorre alla convinzione piuttosto che alla repressione, che, insomma, permette di buttarsi dal Titanic e salire sulla zattera di Bosch e di Erasmo senza farla affondare, significa, a ben vedere, riuscire a sondare i fondali dell'esistenza, nostra e altrui.

## BIBLIOGRAFIA

1. Vittorio Volterra, *Psichiatria forense, criminologia e etica psichiatrica*, Masson, Milano, 2006
2. Alberto Giannelli, *Lorenzo Bignamini era uno di noi: quando la follia si fa dirompente*; *Psichiatra Oggi*, XVI, n.2, pag. 1-3
3. Alberto Giannelli, *Follia e psichiatria: crisi di una relazione*, Franco Angeli ed., Milano, 2007. Vedi, in particolare, il capitolo La caduta delle mura, pag. 43-53
4. Luigi Zoja, *Paranoia*, Bollati Boringhieri, Torino, 2011
5. Luigi Zoja, *Centauri*, Bollati Boringhieri, Torino, 2016
6. Mario Galzigna, *Il mondo della mente*, Marsilio, Venezia, 2007
7. Massimo Recalcati, *Contro il sacrificio*, Raffaello Cortina, Milano, 2017
8. Samuel Beckett, premio Nobel, *En attendant Godot*, 1953
9. Hanna Segal, *Melanie Klein*, P. Boringhieri, Torino, 1979

---

2. L'empatia consiste nella capacità di immedesimarsi, ma restando noi stessi, nell'altro, nelle sue emozioni, nei suoi problemi, a volte addirittura nei suoi pensieri. Va considerata un atteggiamento universale e preliminare del terapeuta a prescindere dal suo specifico orientamento, ed è qualche cosa di ben diverso dal transfert che si sviluppa nel corso della terapia psicoanalitica.