

DISPERAZIONE E GRANDIOSITÀ NEL SUICIDIO: APPROCCIO FENOMENOLOGICO

Turci P.E.

Riassunto

Dopo alcune considerazioni generali sulla contraddizione, che costituisce un fatto tutt'altro che insolito a vari livelli di realtà, l'autore prende in considerazione quattro aree della suicidalità in cui la contraddizione tra disperazione e grandiosità può risultare evidente. Tali aree sono rispettivamente l'area borderline, l'area melanconica, l'area psicotica e l'area in cui il suicidio ha connotazioni ideologiche. L'approccio scelto è quello fenomenologico.

Parole chiave:

Disperazione, grandiosità, contraddizione, borderline, melanconia, psicosi, ideologia.

Summary

After some general considerations on contradiction, which constitutes a most usual fact on various levels of reality, the author takes into consideration four areas of suicidality where the contradiction between desperation and grandiosity may become apparent. These areas are, respectively, the borderline area, the melancholic area, the psychotic area and the area where suicide has ideological connotations. The approach chosen is the phenomenological one.

Key words:

Desperation, grandiosity, contradiction, borderline, melancholy, psychosis, ideology.

Per corrispondenza:

Pier Enrico Turci, ancora Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Padova, email: chiaraturci@libero.it

*Sansone disse: "Che io muoia
insieme con i Filistei!"*
(Libro dei giudici, 16,29)

*"Ma quando io discesi il sentiero di roccia mi
assalì la follia e gridai forte nella notte e quan-*

*do io con argentee dita mi chinai sull'acqua
taciturna vidi che il mio volto mi aveva ab-
bandonato. E la bianca voce mi disse: uccidi-
ti! Sospirando si levò in me l'ombra di un fan-
ciullo e mi guardò raggianti da occhi cristalli-
ni, così che piangendo mi accasciai sotto gli al-
beri, l'immensa volta stellare." (G. Trakl, *Ri-
velazione e Caduta*). Credo che queste paro-
le di Georg Trakl, definito da Claudio Ma-
gris come il più grande poeta di lingua tes-
desca del novecento, morto probabilmente
suicida in un ospedale psichiatrico militare,
restino difficilmente superabili nel descrive-
re quell'antinomia fra caduta e ascesi che nel
suicidio trova un drammatico quanto strano
e singolare compimento.*

Il principio di non contraddizione, il quale postula che una cosa non può essere contraddetta da sé stessa, cioè che A non è B e viceversa, che deriva dalla logica aristotelica e che sta alla base del senso comune costituendo un valido elemento ordinatore della realtà, può rivelarsi a volte una trappola concettuale. Infatti realtà antinomiche, anziché mutualmente escludersi, sono spesso legate da un'indissolubile matrice dialettica. Ne abbiamo esempi a vari livelli di realtà. Così in fisica, dove i corpuscoli sono onde e le onde corpuscoli, così nella filosofia occidentale, dove tesi e antitesi si compongono nella sintesi, così nella filosofia orientale dove yin e yang si compenetrano; così nei recessi inconsci della mente, dove nell'Es domina il cosiddetto "processo primario" per cui una cosa può identificarsi col suo contrario; così nella normale vita affettiva, dove i sentimenti sono dominati dall'ambivalenza; così infine in psicopatologia dove nelle crisi psicotiche distinti compartimenti della mente, co-

me percezione e pensiero, possono sfumare i loro confini fino a confondersi l'uno nell'altro. Dobbiamo quindi concludere con Edgar Morin (2001) che ogni logica che espelle la contraddizione e che scaccia il contrario è insufficiente.

Anche il suicidio, soprattutto ed in quanto stato limite della mente, ci obbliga a fare i conti con la contraddizione. L'approccio più utile per cogliere, nel suicidio, l'apparente contraddizione fra disperazione e grandiosità è quello fenomenologico; utile perchè più semplice, perchè riferito al "vissuto", cioè all'esperienza diretta, nella carne viva della soggettività, di come ci appare il mondo, il "fenomeno" mondo inteso come prodotto di una percezione che è anche e sempre un'autopercezione. Seguendo tale approccio si può inoltre prescindere dai confini delle singole discipline stabiliti da esigenze di scientificità, quindi anche dalle delimitazioni fra psicologia, psichiatria, sociologia, antropologia culturale, storia, ecc. ed infine, anche volendo stare nell'ambito specifico della psichiatria, dalle strettoie nosografiche.

Mi sembra che vada innanzitutto sottolineato ciò che costituisce l'elemento fondante della suicidalità, vale a dire l'impulso: impulso inteso nel senso più ampio del termine, cioè non tanto e non solo come passaggio all'atto, ma come momento laceratore di una continuità. Tale interruzione di continuità può essere rappresentata da un "pieno", cioè da un pensiero, da un'azione, ma anche da un non pensiero, da una non azione, da un "vuoto" della mente dove morire o lasciarsi morire possono rappresentare due risvolti di una stessa realtà.

Questa lacerante rottura di continuità costituisce comunque la via finale comune della suicidalità quale che sia il percorso a monte, di ordine psicologico o psicopatologico, che la precede. Essa rappresenta dunque, lo ripetiamo, il dato di fondo, il punto obbligato, il momento conclusivo e laceratore, la decisione forte senza la quale è impossibile la recisione netta della trama del-

l'esistenza. In questo senso il gesto suicida-rio si configura come una sorta di buco nero, di anfratto della mente, di recesso misterioso che conferisce al gesto stesso, in modo quasi sacrale, una dimensione di estrema alienità. Qualsiasi forma di morte volontaria, anche la più lucida, la più ideologica, la più coerente, fredda e determinata, implica sempre quell'impennata, quella rottura, quel rabbioso salto ad occhi chiusi nel vuoto e nel mistero del non essere che è il gesto autosoppressivo.

Ma se per compiere tale salto occorre, metaforicamente, chiudere gli occhi, questo ci riporta a quella dialettica fra attività e passività, fra vuoto e pieno, fra azione e non azione, fra volontà di morire e non volontà di vivere che richiama a sua volta una zona grigia e sospesa rappresentata dallo spazio interposto fra suicidalità e pseudo-suicidalità, cioè fra suicidio e tentato suicidio. L'esplorazione anamnestica dei vissuti di chi ha fatto un tentativo di suicidio dimostra infatti quanto ampia sia la zona oscura di sovrapposizione tra volontà di morire, non volontà di vivere e, soprattutto, volontà di mostrare di voler morire.

Fatta dunque questa premessa di fondo cioè che l'impulso, nel senso più ampio del termine e con le sovrapposizioni e le ambiguità che il termine stesso può implicare, è la via finale comune di ogni vissuto di suicidalità, resta da affrontare il nucleo del nostro argomento, vale a dire l'antinomia fra disperazione e grandiosità. Prenderò brevemente in considerazione quattro aspetti in cui essa si lascia intravedere: l'area borderline, l'area melanconica, l'area psicotica e l'area del suicidio ideologico prescindendo da discriminazioni troppo rigide di ordine nosografico o fra normalità e patologia.

Per area borderline intendo quell'area di personalità che, al di là del confine nosografico del "disturbo borderline di personalità", comprende vari risvolti psicopatologici implicanti narcisismo, avidità affettiva, bisogno estremo di valorizzazione, abbandono e tendenza all'impulso. La grandiosità

risiede in questi casi in un bisogno smodato di gratificazione fondato a sua volta su un rapporto di avidità nelle relazioni con l'altro, col mondo e con quanto, in senso generale, gli psicanalisti chiamano "oggetto". La disperazione deriva dalla voragine che si può aprire in seguito all'incrinatura, anche minima, nel totalitarismo di queste esigenze affettive. C. Odier (1947) ha ben descritto l'antinomia che sta alla radice della struttura mentale di questi soggetti parlando di una personalità "toutourieniste", neologismo francese traducibile con "tuttonienista", cioè persona che vive all'insegna del "tutto o niente".

Non potendo sostenere l'istanza grandiosa, cioè la valenza affettiva ad avere tutto, valenza che inevitabilmente si configura come mai saturabile, questi soggetti precipitano facilmente nel niente, cioè nel buco della disperazione. Il nichilismo dello scacco esistenziale diventa a questo punto il risvolto inevitabile della smodata e grandiosa avidità affettiva. Il suicidio, che sovente assume l'aspetto di tentato suicidio, si configura allora come l'estremo tentativo di contare per gli altri, di mostrare di quanto si è capaci, di indurre negli altri, morendo, un'enorme e luttuosa nostalgia per la propria scomparsa. Col sacrificio di sé stessi questi soggetti realizzano, in altri termini, quella fantasia di centralità incessantemente perseguita e che aveva costituito il motivo conduttore della loro esistenza.

Tale fantasia di grandiosità impedisce in fondo al soggetto di tollerare modulazioni del dolore mentale derivante da frustrazioni o da abbandoni e di tollerare la mediocrità della sopportazione. Per chi ama affermazioni avidi e totalizzanti di sé stesso, alla penombra di un'esistenza mediocrementemente sofferta, può risultare preferibile il buio della non esistenza.

La seconda area che custodisce l'antinomia tra disperazione e grandiosità, e che costituisce fra l'altro il retroterra più classico della suicidalità, è rappresentata dalla melancolia. L'approccio fenomenologico ha sotto-

lineato come il nucleo del vissuto melancolico consista in un'alterazione della temporalità intesa come congelamento del presente, blocco della progettualità verso il futuro e reflusso recriminatorio verso il passato. Sono note in proposito le magistrali analisi condotte da L. Binswanger (1960) e da H. Tellenbach (1974). I sentimenti che dominano quest'angosciante situazione esistenziale sono descritti, dal punto di vista della psicologia clinica, come "perdita di speranza" (hopelessness) e "impotenza" (helplessness). L'approccio psicanalitico ha peraltro sottolineato il concetto di "perdita dell'oggetto", ove per "oggetto" si intenda l'investimento su qualsiasi ragione di esistenza, sia esso persona, cosa o valore. L'immagine proposta da Freud secondo cui "l'ombra dell'oggetto perduto ricade sull'Io" e da cui deriva un totale schiacciamento e annichilimento dell'Io resta, a tale proposito, insuperata. È a questo punto che può trasparire in filigrana la grandiosità.

Per comprenderne meglio la qualità ci sembra opportuno considerare quella dimensione estrema della disperazione costituita dal cosiddetto "delirio di Cotard" che, più che un delirio in senso stretto, rappresenta una particolare declinazione del vissuto. Nel delirio di Cotard, quando tutto il mondo sembra sprofondato nell'angoscia, la sofferenza di esistere è tale per cui il soggetto stenta a credere di essere vivo; dentro di lui e attorno a lui cessa qualsiasi prospettiva di vita e tutto sembra parlare di morte. Ciò avviene perché, non esistendo più il tempo come speranza, il tempo stesso sembra essere giunto al suo culmine e al suo collasso e la vita parla il linguaggio della non vita. Il delirio di Cotard assume a questo punto la forma di delirio di negazione: il soggetto pensa cioè di non esistere più; inoltre tutto il mondo viene, per così dire, trascinato al seguito del soggetto per cui quest'ultimo, negando la propria esistenza, nega l'esistenza stessa della realtà. Questa negazione è già, implicitamente, un atto narcisistico in quanto considera la realtà un'appendice del sogget-

to. Ma qui l'istanza narcisistica fa un ulteriore passo avanti verso la grandiosità: il soggetto infatti, autopercependosi, si percepisce inevitabilmente come vivente ma, ritenendosi morto, pensa di aver già consumato il suo destino di mortale e quindi, non dovendo più pensare di morire, si percepisce, altrettanto inevitabilmente, come immortale. Si chiude così un circolo di grandiosità che, partendo da una premessa di simbiosi negativa con la realtà, termina col trionfo narcisistico sulla morte. Con questa identificazione vita-morte si realizza così una prepotente affermazione del soggetto.

Il Cotard rappresenta il punto limite dell'esperienza melanconica come del resto il suicidio stesso. Penso che si possa tranquillamente affermare che il suicidio melanconico rappresenti la realizzazione fantasmatica, cui si aggiunge ovviamente e drammaticamente il gesto impulsivo di sopprimersi, di questo vissuto cotardiano. Ciò confermerebbe peraltro il noto assunto della psicoanalisi secondo cui, nella profondità dell'inconscio, ognuno di noi si ritiene immortale.

La terza dimensione nella quale il suicidio può rappresentare un vigoroso quanto reattivo gesto di affermazione della soggettività è costituita dall'area psicotica ed in modo particolare da quel drammatico risvolto della psicosi dove prevalgono i cosiddetti vissuti di passività. In questi casi il paziente perde il senso di appartenenza dei propri atti mentali, la coscienza dell'Io si sgretola e i confini dell'Io vengono sopraffatti dall'irruzione del mondo esterno nel cuore della soggettività. A questo punto il paziente, travolto dalla marea allucinatoria che lo invade e lo priva della sensazione di essere padrone di ciò che percepisce, pensa e fa, compie un gesto estremo di riappropriazione di sé stesso. Quanto più il gesto sarà distruttivo, tanto più sarà attivo e vigoroso. Si tratta indubbiamente di un atto di disperazione, ma al tempo stesso di un atto drastico di autonomia; è un gesto radicale per esprimere una decisione altrettanto radicale di affermazione di sé proprio quando il sé sembra

farsi evanescente. Di fronte a questa sorta di eroismo sacrificale con cui il soggetto sembra voler dire che, pur in balia di forze esterne, è pur sempre lui a decidere, la psicopatologia puramente descrittiva svislisce il gesto considerandolo pura esecuzione di un'allucinazione imperativa che ordina al paziente di uccidersi, relegandolo al ruolo di esecutore di un comando. Non si tratta invece di eseguire meccanicamente un ordine, ma di affermare, attivamente e drammaticamente, l'ultimo brandello di soggettività.

Per tornare alle parole di Trakl citate all'inizio, al soggetto che ha constatato la perdita dell'appartenenza dei propri atti mentali e quindi della sua identità (*"mi assalì la follia e vidi che il mio volto mi aveva abbandonato"*) non resta altro, come gesto disperato di chi ha perso sé stesso, che affermare rabbiosamente e per un'ultima volta a sé stesso, seguendo il suggerimento della "bianca voce" (*"e la bianca voce mi disse: ucciditi"*). Una cupa grandiosità traspare dai versi che immediatamente seguono (*"Sospirando si levò in mezzo l'ombra di un fanciullo e mi guardò raggianti da occhi cristallini, così che piangendo mi accasciai sotto gli alberi, l'immensa volta stellare"*). Nei casi di suicidio è una spossata grandiosità che purtroppo il soggetto non può respirare, perché si trova a essere già morto.

Mi sembra ora che qualche affermazione conclusiva sul nostro tema meriti il suicidio che potremmo considerare "ideologico", rappresentato cioè da quelle situazioni in cui la suicidalità, sia individuale che collettiva, travalica la sfera privata del disagio psicologico o psicopatologico per trovare supporto in una qualsiasi ideologia di riferimento. La storia, la sociologia e la cronaca ci presentano una sovrabbondanza di tali situazioni. Si va dal suicidio eroico del combattente, individuale (Pietro Micca) o collettivo (Masada, Fort Alamo, Kamikaze giapponesi) al riscatto del disonore (nell'antica Cina come reazione ad un'offesa o in Giappone come cerimonia dello "harakiri") al suicidio filosofico (Socrate), dal suicidio ascetico o di pro-

testa, (monaci buddisti che si lasciano bruciare) al suicidio rituale (“sati” delle vedove indiane), dal suicidio gruppale di setta (seguaci del reverendo Jones alla Guyana) alla drammatica attualità del suicidio politico-religioso (uomini-bomba del radicalismo islamico).

Non pretendo a questo punto di entrare in merito ai rapporti fra suicidio e culture (per cui si possono fra l'altro ricordare, riguardo alle culture orientali, Festari e Colombo 2005), o ai problemi del suicidio nelle sette (vedi Di Fiorino e Corretti, 2005) o al grande problema del significato del suicidio nelle religioni (vedi Di Maio 2004, dove si distingue fra martirio, superomismo e nichilismo), né tantomeno all'approccio sociologico al suicidio.

Voglio semplicemente sottolineare che nei casi esemplificati - e si potrebbero fare tantissimi altri esempi - i soggetti si immolano ancorandosi ad un sistema di valori più o meno condiviso nelle situazioni e nelle subculture di riferimento. In questi casi la costruzione sociale della grandiosità è evidente e trova un solido contrappunto nell'affermazione di alcuni valori e in codici di comportamento che non solo si limitano a giustificare il sacrificio ma spesso giungono ad esaltarli. Ciò non implica che l'istanza autodistruttiva risulti attenuata: essa non solo esiste, ma trova rinforzo e vigore; in questo senso si può senz'altro affermare che la “destrudo” resta la madre di tutti i suicidi.

L'aggressività e l'esaltazione non bastano però a determinare queste forme di suicidio: occorre sempre l'irriducibile contrappunto della disperazione. E la disperazione in tali casi deriva dalla percezione di una realtà vissuta come male soverchiante ed assoluto: che tale male sia rappresentato dal nemico che incombe, dalla prospettiva di rinuncia delle proprie convinzioni vitali, dalla perdita di ruolo o di onore, esso toglie speran-

za e senso alla vita. Una sorta di contrapposizione assoluta fra bene e male e di irriducibile dualismo manicheo sta alla base di questa disperazione; nella forza con cui ci si oppone a ciò che è considerato come male risiede la dimensione di grandiosa distruttività di queste forme di suicidio.

Vi è un notissimo personaggio biblico, Sansone, il cui comportamento realizza questa mescolanza fra disperata distruttività e anelito alla grandiosità. Si può dire che in ogni forma di suicidio ideologico aleggia la figura e la forza di questo personaggio. Ma questa forza disperata si scorge in filigrana in ogni forma di suicidio e forse ne costituisce la vera essenza.

Bibliografia

Binswanger L. *Melancholie und Manie*, Gunter Neske, Pfulligen, 1960, trad. it. “Melanconia e mania”, Boringhieri, 1971.

Di Fiorino M, Corretti G. *I suicidi di massa nelle sette religiose*. Studi su aggressività e suicidio, 5: 41-47, 2005.

Di Maio A. *Sull'atteggiamento cristiano riguardo al suicidio. Osservazioni filosofiche riguardo all'inchiesta su “Suicidio e cultura religiosa”*. Studi su aggressività e suicidio, 4: 21-32, 2004.

Festari M, Colombo G. *Suicidio e cultura in Estremo Oriente*. Studi su aggressività e suicidio, 5: 33-40, 2005.

Morin E. *La Méthode 5. L'Humanité de l'Humanité*. Tome 1: L'identité humaine, Editions du Seuil, Paris, 2001, trad. it. “Il metodo 5. L'identità umana”, Raffaello Cortina, Milano, 2002.

Odier C. *Langoisse et la pensée magique. Essai d'analyse psychogénétique appliquée à la phobie et à la névrose d'abandon*. Delachaux et Niestlé Neuchâtel, 1947.

Tellenbach H. *Melancholie*. Springer Wellag, Berlin, Heidelberg, New York, 1974, Trad. it. “Melanconia”, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1975.

Trakl G. *Le Poesie*, trad. dal tedesco di Vera degli Alberti e Eduard Innerkofler, Garzanti, Milano, 1983.