

Il gesto e l'atto.

Considerazioni psicoanalitiche sul darsi la morte

Come molti di voi sanno Sigmund Freud, ormai molto anziano, sofferente per un doloroso cancro alla mascella, fuggito dall'Austria a seguito della marea montante del nazismo, testimone di un'Europa che, dopo appena un ventennio dalla fine della carneficina della Grande Guerra, era sull'orlo di una seconda guerra mondiale, chiede al suo medico di porre fine alle sue sofferenze e ai suoi giorni.

Come lui Paul Federn, psicoanalista della prima generazione, dopo aver perso la moglie e compagna di tutta una vita, sofferente per un cancro alla prostata giudicato inoperabile, decide di uccidersi con un colpo di rivoltella.

Si tratta, se così posso dire, di due gesti apparentemente limpidi, coerenti, in continuità col pensiero di tutta una vita. Due gesti per i quali l'evento suicidiario non ha valore di atto.

È questa la prima difficoltà che si incontra, trattando il tema del darsi la morte. Da un lato incontriamo il gesto esistenziale o filosofico, indagabile, letterario, il gesto che in qualche modo, non è senza evocare la cicuta di Socrate o il tagliarsi le vene di Seneca. Dall'altro troviamo gli infiniti suicidi la cui opacità consiste nell'essere passati da uno stato di pensiero, di idea formulata e contemplata a quello per il quale non si può non evocare la nozione di atto. Si tratta di due modalità che tenderei, se non altro per chiarezza espositiva, a differenziare piuttosto decisamente tra loro.

Nello stesso tempo però dobbiamo riconoscere che, in qualche modo, queste due modalità riconoscono un'origine comune, ovvero il fatto che ognuno di noi, in quanto essere umano, cioè parlante, ha formulato in qualche modo l'idea del suicidio, e che, con gli occhi della mente, ognuno di noi ha assistito almeno una volta al proprio funerale. Talvolta questo avviene nel contesto di una riflessione filosofica, o evolve in questa direzione. Mi limiterò a citare la prefazione di Emil Cioran al suo primo libro, scritto nel 1933 il cui titolo, ampiamente evocativo, è: "Al culmine della disperazione".

Cioran era allora un giovane uomo poco più che ventenne,

*le cui ore di veglia erano, in sostanza, un'interminabile ripulsa del pensiero attraverso il pensiero, una coscienza esasperata da se stessa, una dichiarazione di guerra, un'infame ultimatum della mente a se medesima.*¹

Del libro stesso Cioran dice:

*Se non lo avessi scritto, certamente avrei messo fine alle mie notti.*²

Quindi, non solo un libro che tratta del suicidio, ma, nello stesso tempo e inestricabilmente, un libro la cui scrittura è finalizzata ad evitare il suicidio.

Altre volte l'idea del suicidio non spinge alla riflessione, "all'interminabile ripulsa del pensiero attraverso il pensiero", bensì transita per la mente come un lampo, come proveniente da un altro luogo, diverso da quello in cui i prodotti della mente riconoscono se stessi e che indichiamo come coscienza. Basta una sia pur minima occasione, un balcone ad un piano elevato, un treno di passaggio sui binari di una stazione minore, ed ecco il pensiero: potrei farlo. Appena pensato passa, l'io lo scaccia e cessa di pensarlo, a meno che il sintomo ossessivo da cui è lui stesso fatto, non spinga il soggetto a cercare il proprio godimento reiterando il pensiero, erotizzandolo, flirtando con lui.

Si tratta certamente di posizioni molto diverse, che vanno, ripeto, dalle considerazioni filosofiche attorno all'impossibilità di pensare la fine di tutto, al non essere che, in quanto pensato, è pur sempre una forma di esistenza, fino a posizioni totalmente irriflesse in cui il pensiero del darsi la morte si dà come occasionale, accidentale o incomprensibile.

In entrambi i casi si tratta comunque del fatto che la pura possibilità linguistica di formulare l'idea di procurarsi la morte comporta di per sé la necessità di formularla. Non mi dilungherò su questo in questa sede, ma chi ha orecchie per intendere coglierà nell'articolazione tra ciò che è possibile e ciò che è necessario la già accennata clinica della nevrosi ossessiva. Più avanti ci ritornerò da un altro punto di vista, ovvero quello del godimento soggettivo relativo alla sospensione auspicabilmente eterna dell'atto.

Per ora vorrei limitarmi a ribadire la compresenza nella nostra storia collettiva e personale di eventi suicidiari che si pongono in continuità col pensiero cosciente e di eventi suicidiari che si pongono in essere in quanto frattura con lo stesso pensiero. È un concetto ingannevolmente semplice, che, a ben vedere, non è così facile da afferrare e anzi piuttosto scivoloso. Il fatto è che non si tratta di continuità o frattura

¹ Trad. it. E.M.Cioran, *Al culmine della disperazione*, Adelphi, Milano 1998, p. 11.

² *Ibidem*, p. 12.

relativamente ai contenuti del pensiero. Non mi risulta ad esempio che Freud si sia mai occupato di suicidio se non quando ne ha previsto e programmato la possibilità per se stesso, al contrario Cioran ne ha scritto per tutta la vita, ne ha fatto l'apologia ed è morto novantenne di quella morte che l'ha "naturalmente" raggiunto nonostante la stessa morte lo disgustasse tanto quanto la vita.³ Inoltre ogni persona che faccia il nostro lavoro è al corrente di quell'oscuro e pericoloso luogo comune per il quale chi ne parla non lo fa. È più difficile di così, molto più difficile in quanto parlarne e farlo sono due variabili del tutto indipendenti. Per quanto questa proposizione ripugni al nostro povero senso comune, ci dobbiamo arrendere all'evidenza clinica che è così, che le cose stanno in questo modo e che è solo a partire da qui che possiamo pensare alla sia pur remota possibilità di una strategia preventiva o contrastante lo scivolamento soggettivo verso il compimento dell'atto.

In altre parole per indagare l'atto suicidiario, dobbiamo prima di tutto pensarlo come atto, ovvero come una forma di frattura rispetto alla continuità del pensiero cosciente. È in quanto atto che il suicidio appartiene ad una logica di discorso soggettivo e inconscio che costituisce il punto centrale attorno a cui si svolge questo scritto

Prima di entrare nel merito della trattazione clinica del suicidio come atto, nella doppia articolazione di passaggio all'atto e di acting out, in quanto non si tratta di modalità neanche vicine tra loro, anche se in identiche per quanto riguarda la drammaticità dell'esito, vorrei però parlare per un po' del gesto, e raccontarvi due storie, in parte incrociandole con una terza, che ha mancato di poco di incrociare le altre due in un luogo e in un tempo dello scorso secolo di cui si è potuto dire che è quello dove è morto Dio.

Il luogo di cui parlo è Auschwitz ed è lì che si sono incrociate le vite di Primo Levi e di Jean Améry, ed è quel luogo che Bruno Bettelheim ha mancato di poco riuscendo ad ottenere il visto per gli Stati Uniti prima dello scoppio della guerra e dopo molti mesi di internamento nel Campo di Concentramento di Dachau.

Come forse sapete Jean Améry, Bruno Bettelheim e Primo Levi sono accomunati dal fatto di essersi dati la morte, di aver tradotto in gesto la possibilità dell'evento.

Partirò dalla storia di Hans Mayer, alias Jean Améry, filosofo suicida, e teorico del suicidio. Fra i suoi due nomi sta tesa la sua vita senza pace e senza ricerca della pace.

Hans era nato a Vienna nel 1912, da una famiglia prevalentemente ebraica, ma assimilata e integrata nell'Impero Austro-Ungarico. Benché nessuno si fosse convertito al cristianesimo nelle debite forme, a casa sua si festeggiava il Natale attorno all'albero carico di lustrini; in occasione dei piccoli incidenti domestici sua madre invocava Gesù, Giuseppe e Maria, e la fotografia-ricordo di suo padre, morto al fronte nella prima guerra mondiale, non mostrava un saggio ebreo barbuto, ma un ufficiale nell'uniforme dei Kaiserjäger Tirolesi. Fino ai diciannove anni Hans non aveva mai sentito dire che esistesse una lingua jiddish.

Si laurea a Vienna in Lettere e Filosofia, non senza qualche scontro con il nascente partito nazionalsocialista: a lui, essere ebreo non importa, ma per i nazisti le sue opinioni e tendenze non hanno alcun peso; la sola cosa che conti è il sangue, e il suo è impuro quanto basta per farne un nemico del Germanesimo. Un pugno nazista gli rompe un dente, e il giovane intellettuale è fiero della lacuna nella dentatura come se fosse una cicatrice riportata in un duello studentesco. Con le leggi di Norimberga del 1935, e poi con l'annessione dell'Austria alla Germania nel 1938, il suo destino è a una svolta, e il giovane Hans, scettico e pessimista per natura, non si fa illusioni. È abbastanza lucido da capire precocemente che ogni ebreo in mani tedesche è un "morto in vacanza, uno da assassinare".

Lui, ebreo, non si considera: non conosce l'ebraico né la cultura ebraica, non dà ascolto al verbo sionista, religiosamente è un agnostico. Neppure si sente in grado di costruirsi un'identità che non ha: sarebbe una falsificazione, una mascherata...Per il giovane Hans, ebreo di ritorno, essere ebreo è simultaneamente impossibile ed obbligatorio; la sua spaccatura, che lo seguirà fino alla morte e la provocherà, incomincia da qui. Nega di possedere coraggio fisico, ma non gli manca il coraggio morale: nel 1938 lascia la sua patria "annessa" ed emigra in Belgio. D'ora in avanti sarà Jean Améry, un quasi anagramma del suo nome originario...Lui, dotto umanista e critico tedesco, si sforza di diventare uno scrittore francese, ed aderisce in Belgio ad un movimento della Resistenza le cui effettive speranze politiche sono scarsissime; la sua morale, che pagherà caramente in termini materiali e spirituali è ormai cambiata: almeno simbolicamente, consiste nel "rendere il colpo".

Nel 1940 la marea hitleriana sommerge anche il Belgio e Jean, che nonostante la sua scelta è rimasto un intellettuale solitario e introverso, nel 1943 cade nelle mani della Gestapo. Gli si chiede di rivelare i nomi dei suoi compagni e mandanti, altrimenti è la tortura. Lui non è un eroe, nelle sue pagine ammette onestamente che se li avesse conosciuti avrebbe parlato, ma non li sa. Gli legano le mani congiunte dietro la schiena, e per i polsi lo sospendono ad una carrucola. Dopo pochi secondi le braccia si slogano e rimangono rivolte all'in su, verticali dietro la schiena. Gli aguzzini insistono, infieriscono con le fruste sul corpo appeso

³ "Perché non mi suicido? Perché la morte mi disgusta tanto quanto la vita." *Ibidem*, p. 68.

ormai quasi incosciente, ma Jean non sa nulla, non può rifugiarsi neppure nel tradimento. Guarisce, ma è stato identificato come ebreo, e lo spediscono ad Auschwitz-Monowitz, lo stesso Lager in cui, qualche mese più tardi, sarebbe stato rinchiuso Primo Levi, anche lui, come Améry, morto suicida e a cui dobbiamo la descrizione biografica che ho riportato.⁴

Solo che, diversamente da Améry, Levi del suicidio non è un teorico, tutt'altro. La sua esperienza e i suoi ricordi si staccano da quelli di Améry, in quanto per lui "gli scopi di vita sono in sé la difesa ottima contro la morte: non solo in Lager"⁵.

In particolare quel che Levi stigmatizza è una sorta di resa davanti all'orrore, ovvero una concezione della storia che contempla lucidamente, e desolatamente, la permanenza immutabile dell'orrore, una concezione che può senza dubbio condurre l'uomo dotto all'abdicazione intellettuale. Senza mai cedere alla tentazione di stabilire un'equazione semplicistica tra visione del mondo e gesto suicidiario, si capisce che la disperazione dell'intellettuale può spingere però in quella direzione. Da questo punto di vista la citazione di Améry riportata da Primo Levi è tragicamente esemplificativa:

*Si, le SS potevano bene fare quello che facevano: il diritto naturale non esiste, e le categorie morali nascono e muoiono come le mode. C'era una Germania che mandava a morte gli ebrei e gli avversari politici perché riteneva che solo per questa via avrebbe potuto realizzarsi. Ebbene? Anche la civiltà greca era fondata sulla schiavitù, ed un esercito ateniese si era accasermato a Melos come le SS in Ucraina. Erano state uccise vittime umane in numero inaudito, fin là dove la luce della storia può illuminare il passato, e comunque, la perennità del progresso umano non era che un'ingenuità nata nel XIX secolo. "Links, zwei, drei, vier" l'ordine dei Kapos per scandire il passo, era un rituale come tanti altri. A fronte dell'orrore non c'è molto da opporre: la via Appia era stata fiancheggiata da due siepi di schiavi crocifissi, ed a Birkenau si spandeva il fetore di corpi umani bruciati. In Lager l'intellettuale non era più dalla parte di Crasso ma in quella di Spartaco, ecco tutto.*⁶

Ho esordito con questi due autori, con questi due testimoni della tragicità dell'esistenza, perché il loro dialogo, talvolta a distanza, talvolta personale, intimo e ravvicinato, costituisce il fulcro della questione del darsi la morte così come la psicoanalisi può aiutarci ad articolarla. Da un lato Jean Améry che rispetto al suicidio ha una posizione chiara che tutto sommato ruota attorno alla questione della libertà, libertà che, nella sua concezione, "non è la libertà sospetta del cristiano".⁷ Dall'altro Primo Levi, anche lui non credente, che affronta la questione in modo da farla girare attorno alla, soprattutto in questo contesto, straordinaria citazione di Svevo:

*Quando si muore si ha ben altro da fare che di pensare alla morte. Tutto il suo organismo era dedicato alla respirazione.*⁸

Nella citazione si trova anticipata, descritta, la posizione di Levi:

Su questo punto (il discutere della morte e il pensarla nell'inferno del Lager) la mia esperienza e i miei ricordi si staccano da quelli di Améry. Forse perché più giovane, forse perché più ignorante di lui, o meno segnato, o meno cosciente, non ho quasi mai avuto tempo da dedicare alla morte; avevo ben altro a cui pensare, a trovare un po' di pane, a scansare il lavoro massacrante, a rappezzarmi le scarpe, a rubare una scopa, a interpretare i segni e i visi attorno a me. Gli scopi di vita sono la difesa ottima contro la morte: non solo in Lager.

Dunque, seguendo il pensiero di Levi, saremmo portati a pensare ad una continuità del gesto suicidiario con la realtà così come è immaginata e descritta dall'individuo autore del gesto. Ovvero Jean Améry, intellettuale colto e raffinato, avrebbe scelto di darsi la morte, in continuità con l'abdicazione propriamente intellettuale di fronte alla permanenza incontrastabile dell'orrore che abita il mondo. Nelle parole di Claudio Magris,

*non è un'angoscia soggettiva che turba Améry, ma l'impensabilità oggettiva del processo che si svolge sotto i suoi occhi.*⁹

⁴ P. Levi, *I sommersi e i salvati*, Einaudi, Torino 1986, pp. 102 – 104.

⁵ *Ibidem*, p. 120.

⁶ *Ibidem*, p. 116.

⁷ Trad. it., J. Améry, *Levar la mano su di sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1990, p. 115.

⁸ I. Svevo, *La coscienza di Zeno*, Mondadori, Milano 1985, p. 49. Citato da: P. Levi, cit., p. 58.

⁹ C. Magris, "Presentazione", in J. Améry, *Intellettuale ad Auschwitz*, Bollati Boringhieri, Torino 1987, p.8.

Al contrario, Primo Levi, proprio denunciando la filosofia negativa di Améry, sembra schierarsi dal lato della permanenza della vita, schieramento che, come sappiamo, non gli ha però impedito di suicidarsi.

Infine, prima di entrare specificamente nel merito della questione del trattamento del rischio suicidiario nel corso di una cura, vorrei citare un terzo autore che, in un certo senso, completa il quadro che mi interessa delineare.

Si tratta, come già indicato, di Bruno Bettelheim, che avendo condiviso parte dell'esperienza di Améry e di Levi, tratta però il tema del suicidio da un vertice che contempla, inestricabilmente, la propria posizione di psicoterapeuta. Senza niente togliere alla sua drammaticità, rispetto a quella di Améry e Levi l'esperienza di Bettelheim può essere considerata, diciamo così, parziale, in quanto il Campo di Concentramento di Dachau non era un Campo di Sterminio come era invece diventato Auschwitz nel corso della guerra.¹⁰ In ogni caso, in questo contesto non mi interessano tanto le pur straordinarie osservazioni di Bettelheim rispetto all'esperienza del Lager e al modo in cui l'intero tema dell'Olocausto entra o si rifiuta di entrare a far parte della nostra cultura, piuttosto vorrei concentrarmi sulle sue annotazioni relative al suicidio. Per esempio questa:

Morte e senso della vita sono così inestricabilmente e strettamente connessi, che quando la vita sembra avere perduto ogni significato il suicidio appare una conseguenza inevitabile. I tentati suicidi chiariscono ulteriormente la connessione. Ben pochi suicidi sono determinati da desiderio di porre termine a un dolore insopportabile che impedisce ogni futuro godimento della vita, quando è sicuro che lo stato che provoca tale dolore è assolutamente irreversibile. Più spesso il suicidio è la conseguenza della convinzione inalterabile che la vita ha completamente e irrimediabilmente perduto ogni significato. Dalla mia esperienza con persone che hanno tentato il suicidio ho motivo di credere che nella maggioranza dei casi i suicidi sono in realtà degli incidenti, dei tentativi che l'interessato spera falliscano, ma che disgraziatamente riescono.

La stragrande maggioranza dei tentati suicidi sono disperate richieste di aiuto, richieste di essere aiutati a continuare a vivere. Questi tentati suicidi sono allarmanti, perché se l'aiuto non giunge, allora chi lo richiedeva può realmente togliersi la vita. Quello di cui il suicida ha bisogno per poter continuare a vivere, e la risposta che cerca di evocare negli altri con il suo tentativo, è di poter ridare significato alla sua esistenza.

I tentati suicidi sono dunque il più delle volte una richiesta assolutamente disperata rivolta a qualche persona reale o immaginaria, ma sempre significativa sul piano emotivo. E la risposta di questa persona al gesto suicida dovrebbe dimostrare chiaramente, concretamente, oltre ogni possibile dubbio, che, contrariamente ai timori del suicida, la sua vita ha in realtà un senso. La richiesta più o meno esplicita espressa dal tentato suicidio è in genere che la persona a cui vien posta dimostri con il suo comportamento di essere pronta a qualsiasi cosa non già per impedire il suicidio (anche se troppo spesso è questa l'inadeguata risposta), bensì per ridare senso alla vita dell'infelice suicida, mostrando in modo convincente che la sua esistenza riveste speciale importanza per il salvatore designato. Il suicida crede che solamente se diventa importante al livello più profondo per tale persona estremamente significativa la sua vita potrà riacquistare un senso. Per il fatto stesso di essere così significativa per quella persona importante sopra ogni altra, la vita del suicida diventa significativa anche per lui, e la morte cessa di rappresentare un'accettabile alternativa.¹¹

Si tratta di considerazioni ampiamente condivisibili ma che, alla loro lettura, non hanno mancato di produrre una sensazione di insoddisfazione, di incompletezza, perfino, direi, di sorpresa per quel che da queste osservazioni risulta assente. Prima di tutto vorrei far notare la bipartizione dei suicidi in due grandi categorie: la prima riguarda il suicidio in quanto pone termine ad un dolore insopportabile e irreversibile. Freud e Federn rientrano senza dubbio in questa categoria e Bettelheim sembra pensare che, tutto sommato, si tratta di suicidi "sani", puliti, condivisibili, per i quali verrebbe da pensare ad una forma ragionevole di eutanasia sotto il totale dominio dell'lo. Non vorrei introdurre qui le questioni etiche che, per la verità un po' a singhiozzo, travagliano la nostra convivenza civile a questo proposito. In questo contesto anche la richiesta di Giovanni Paolo II di non accanirsi "terapeuticamente" e di "lasciarlo andare" ha un valore che va nella direzione indicata. La seconda categoria riguarda invece i suicidi in quanto inevitabile conseguenza del fatto che la vita sembra aver perduto ogni significato. E, sempre secondo Bettelheim, questa seconda modalità suicidiaria sarebbe ulteriormente chiarita dai tentati suicidi. In sostanza delle richieste di aiuto che, quando falliscono come richieste, possono però purtroppo riuscire in quanto suicidi. Diciamo così, tanto per capirci, dei suicidi preterintenzionali.

A mio modo di vedere non è una posizione condivisibile e, soprattutto pensando al lavoro di Bettelheim con la psicosi e con i bambini dell'Orthogenic School dell'Università di Chicago, sorprende vederla esposta da lui con tanta chiarezza.

¹⁰ Trad. it., B. Bettelheim, *Sopravvivere*, SE, Milano 2005, p.27.

¹¹ *Ibidem*, pp. 18 e 19.

In altre parole è una posizione che contrasta grandemente sia con la mia esperienza di lavoro con pazienti psicotici, sia con le categorie conoscitive che la psicoanalisi mette in campo e delle quali Bettelheim non sembra in grado di usufruire fino in fondo. Andiamo con ordine.

Un pomeriggio di molti anni fa viene accompagnato nel mio studio un adolescente che era stato, letteralmente, salvato per il rotto della cuffia da un tentativo di defenestramento. Tentativo di richiamare l'attenzione? La risposta è probabilmente sì se si chiede ai genitori, o agli insegnanti o persino ai compagni di scuola. Se però la domanda è posta a quell'adolescente, le cose prendono subito un'altra piega. In un primo momento non c'è stata risposta, non tanto per una forma di reticenza, quanto piuttosto per mancanza di parola che circoscriva, parli o spieghi l'evento. Ciò che ha trattenuto Lando all'interno della possibilità di continuare a dire, di continuare a parlarmi, seduta dopo seduta, non è stata la volontà o il desiderio di interrogarsi sull'atto, né tantomeno la mia curiosità sulle possibili ragioni dell'atto stesso. Piuttosto ad un certo punto è sembrato interessato a discuterne le conseguenze: "Domani tornerai a scuola ed i tuoi compagni ti guarderanno con occhi nuovi. Per loro, in qualche modo, sarai colui che ha compiuto quell'atto, come pensi di fronteggiare questa nuova situazione?" A partire da qui, facendo il giro attraverso lo sguardo dell'altro è stato possibile continuare o forse cominciare a dire. Non è importante qui sapere che cosa Lando, dopo anni di lavoro assieme, ha potuto dire. Basti che non si trattava di niente che avesse una qualche forma di intenzione o di valore relazionale. Niente che riguardasse un altro reale o immaginario, come attentamente nota Bettelheim, piuttosto è di una formazione ingiuntiva proveniente direttamente dall'Altro, dal grande Altro simbolico, dall'Inconscio se preferite, che si è trattato. Chi lavora con pazienti psicotici, in particolare schizofrenici, lo sa o dovrebbe saperlo: non è facile riprendere nel tessuto immaginario un significante che si è prodotto nel reale proveniente direttamente dal simbolico. Quando i tre registri si sciolgono tra loro e si autonomizzano, come avviene nella psicosi, non sempre è possibile riprendere nel tessuto nevrotico costituito dall'annodamento di Reale, Simbolico e Immaginario, i significanti che si producono. Dobbiamo dirla tutta? È la nostra concezione nevrotica dell'agire che ci fa pensare l'atto come necessariamente intenzionale, fino a spingerci al delirio di supporre un'intenzione all'Inconscio.

Penso sia chiaro qual è il punto che intendo sottolineare: una concezione come quella esposta da Bettelheim, ci lascia totalmente disarmati per quegli eventi suicidari che si producono come una forma di passaggio all'atto. Ripeto, è sorprendente che, leggendo il brano riportato, non compaia alcuna traccia del lavoro di Bettelheim con pazienti psicotici. Posso solo pensare, e azzardare qui di conseguenza l'ipotesi, che la pregnanza filosofica ed esistenziale del tema del darsi la morte abbia in qualche modo condizionato l'autore fino a fargli immaginare che in un modo o nell'altro, nel modo "sano" di Freud, di Federn e, forse, dello stesso Bettelheim, oppure nel modo malato, disperato di chi chiede aiuto senza che nessuno risponda, l'lo sia comunque padrone, se non della vita, almeno della morte. Di nuovo come benissimo scrive Magris a proposito di Améry:

*il suicida si impadronisce con la ragione di quella strada verso il niente sulla quale egli si trova, come fece Améry stesso nel 1978, dandosi pacatamente la morte alla stregua di un saggio antico.*¹²

Dunque, al fine di non essere del tutto vittima della straordinaria capacità di affabulazione che ha la letteratura del darsi la morte, e con questo rischiare di diminuire ulteriormente le nostre già ridottissime capacità di prevenzione, fornisco una prima indicazione, concreta. Nel dirigere una cura l'evento suicidiario, passato in quanto tentato suicidio, passato in quanto suicidio fattuale che ci interroga con la sua insopportabile definitività, temuto in quanto evocato nel discorso cosciente del paziente, temuto in quanto fantasticato come possibile dal terapeuta, va sempre e prima di tutto, considerato relativamente al suo essere o essere stato, in potenza, un atto.

Certamente ad un orecchio non psicoanalitico la nozione di "atto" risulta oscura, opacizzata dal valore convenzionale della parola, poco distinguibile ad esempio dal termine di "gesto" a cui è contrapposta nel titolo di questo scritto.

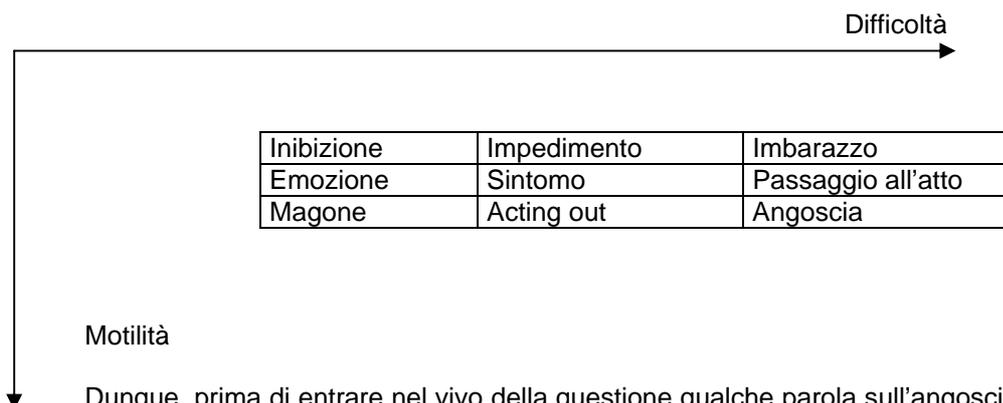
Sarà quindi necessario ribadire alcune delle caratteristiche che definiscono, nel discorso della psicoanalisi, il concetto di "atto".

La prima nozione che si deve ritenere relativamente all'atto è che si tratta di una formazione la cui essenza è quella di essere in una qualche forma di contiguità con lo spazio che si delinea tra il sintomo e l'angoscia. Qualcuno senza dubbio ricorderà l'atto di Nathaniel, il suo gettarsi dalla torre sotto lo sguardo implacabile di Coppelius, che Freud riprende da Hoffmann, per farne l'arco di volta del suo testo dedicato a inibizione, sintomo e angoscia.¹³ È un testo che anche Lacan riprende nel suo seminario dedicato al tema dell'angoscia, e in cui è introdotto lo schema che riproduco qui di seguito per potermi riferire più avanti nel corso di questo discorso circa il darsi la morte.¹⁴

¹² C. Magris, cit., p11.

¹³ Trad. It., S. Freud, Inibizione, sintomo e angoscia, in «Opere», Boringhieri, Torino 1980, vol. X, p. 237.

¹⁴ Cfr. Trad. it., J. Lacan, Il seminario, Libro X, L'angoscia 1962 – 1963, einaudi, Torino 2007.



Dunque, prima di entrare nel vivo della questione qualche parola sull'angoscia. È molto nota e, direi, anche un tantino abusata la definizione che ne da Freud come paura senza oggetto. Di questa definizione Lacan dirà qualcosa, la criticherà e l'approfondirà. Per Lacan, come per Freud, l'angoscia non è che abbia un oggetto, ma ciò nonostante non è senza averlo. Può sembrare un gioco di parole, un puro artificio verbale e sintattico, un barocchismo antipatico teso a coprire sotto la nebbia della complessità la mancanza di idee chiare e distinte o comunque l'incapacità di formularle come tali. Non è così. Se ad un amico dico: "Non è che tu sia senza cervello, ma..." certamente non intendo implicare l'opposto, ovvero che sia intelligente. Piuttosto la frase sta a indicare una certa reticenza del locutore, una tentativo di temperare, di mettere tra parentesi il giudizio sulla persona con cui sto parlando. Oppure se di qualcuno dico: "Ha fatto un'osservazione non priva di intelligenza" questo non costituisce un'apprezzamento, anzi introduce un elemento di sorpresa, una valutazione positiva che, necessariamente, contrasta con un'altra valutazione, forse più profonda e di segno contrario che sostiene in quanto assente la forma grammaticale e sintattica con la quale la valutazione positiva si esprime. Insomma dire che l'angoscia è senza oggetto, non è il contrario che dire: "l'angoscia non è senza oggetto". Nello scivolamento tra le due si inserisce tutta la concezione lacaniana dell'oggetto, che in qualche modo sfocia sulla nozione di oggetto "a" e per la quale rimando al seminario sull'angoscia oltre che a quello, fondante, sulle relazioni d'oggetto.¹⁵

In questa sede mi limito a riprendere, non solo, ma anche, e forse soprattutto, ad uso degli psicoanalisti, che hanno tendenza a dimenticare quanto lontano veda la letteratura e la poesia, la definizione folgorante che ne da Primo Levi:

L'angoscia è nota a tutti, fin dall'infanzia, ed a tutti è noto che spesso è bianca, indifferenziata. È raro che rechi un'etichetta scritta in chiaro, e contenente la sua motivazione; quando la reca, spesso essa è mendace. Si può credersi o dichiararsi angosciati per un motivo, ed esserlo per tutt'altro: credere di soffrire davanti al futuro, e soffrire invece per il proprio passato; credere di soffrire per gli altri, per pietà, per compassione, e soffrire invece per motivi nostri, più o meno profondi, più o meno confessabili e confessati.¹⁶

Come vedete tutta la questione dell'oggetto è posta da Primo Levi, L'angoscia ha un oggetto, il futuro, gli altri etc., ma non necessariamente è di quello che si tratta. Si crede di soffrire per quello, invece si soffre per qualcos'altro: un oggetto dietro l'oggetto. Il punto è che il secondo non è necessariamente quello buono, anzi, sicuramente non lo è. Quello buono scivola all'infinito dietro a quello che si può nominare. Dunque l'oggetto buono c'è e non c'è. C'è in quanto sostiene la catena sostitutiva degli infiniti oggetti d'angoscia e non c'è in quanto è perduto, non è in alcun modo rappresentabile. Credo si veda bene qual è la questione: come abbiamo già detto, rispetto all'oggetto l'angoscia non è senza averlo.

Ora, per ritornare alla questione del darsi la morte in quanto atto, abbiamo detto che dobbiamo considerarla in uno spazio in qualche modo contiguo a quello del sintomo e a quello dell'angoscia. Alcune tra le nozioni che la psicoanalisi ha messo in campo a questo proposito sono ormai transitate nella *vulgata* psicoanalitica e per questo è facile e nello stesso tempo problematico riferirci. Ad esempio la concezione del sintomo come difesa o come formazione di compromesso. Prendiamo subito la questione della difesa. Da che cosa un sintomo, il nostro sintomo, sarebbe supposto difenderci? Se la difesa crolla, cosa succede? A mio modo di vedere, ciò che la psicoanalisi è diventata nel nostro universo culturale, indica due scenari possibili, confusi, compenetrati l'uno nell'altro, difficili da distrigere. Da un lato il superamento delle difese è invocato come una sconfitta dei propri fantasmi: il bambino che dorme con la luce accesa in quanto la luce lo difende dalle presenze che popolano l'ombra, può, una volta cresciuto, dormire tranquillamente al buio, ha sconfitto i propri fantasmi e può fare a meno di ciò che, rispetto a questi stessi fantasmi, costituiva una difesa. D'altro canto però la caduta dell'illusione, ovvero la scomparsa dei fantasmi che popolano il nostro

¹⁵ Trad. it., J. Lacan, Il Seminario, Libro IV, *La relazione d'oggetto*, Einaudi, Torino 1996.

¹⁶ P. Levi, cit., pp. 53 e 54.

buio di adulti, comporta il rischio costante della perdita di senso e dunque, osiamo qui introdurre questo termine spaventosamente inflazionato e maltrattato dalla psichiatria, della depressione. Freud non sbaglia quando giustappone l'isteria all'arte, la nevrosi ossessiva alla religione e i sistemi filosofici e scientifici alla paranoia. Al contrario ci dice, come Shakespeare, che i nostri sintomi individuali sono fatti della stessa materia di cui sono fatti i sogni e i di cui sono fatti i nostri sintomi collettivi. Senza di loro, privati dei nostri sintomi noi cessiamo di essere umani. E questo è intollerabile, ci spinge a levar la mano *si* di sé, a darsi la morte. Dunque, vedete bene qual è il problema: una difesa ci condiziona la vita, ce la complica fino talvolta a renderla insopportabile. Controllare decine di volte che il gas sia chiuso prima di uscire, foderare il cappello di carta stagnola per proteggersi dai raggi gamma emessi da Alpha Centauri, esplodere nella rivendicazione della propria esistenza ogni volta che l'altro è distratto e cessa di dirci con la sua attenzione che noi siamo il centro dell'universo, sono tutti sintomi che ognuno di noi ha incontrato molte volte, personalmente e professionalmente, ma cosa succede se ce ne liberiamo? Possiamo liberarcene così facilmente? Un'analisi oggi serve sostanzialmente a questo, a rispondere a questa domanda, a porre cioè la questione del limite dell'analizzabilità, a consentire, temperandola, la sostenibilità dell'illusione.

Dunque, se il sintomo, ci protegge in qualche modo dall' *horror vacui*, dalla caducità di tutto, dalla presentificazione dell'oggetto "a" direbbe Lacan, l'angoscia risulta proprio dalla presentificazione di quel vuoto e, l'abbiamo detto lungo tutta la prima parte di questo scritto, in quanto tale questo vuoto può certamente sostenere il ricorso al gesto suicidiario. Ma l'atto, anche quando sia suicidiario, non ha questo valore: se non è passaggio all'atto è acting out.

Cerchiamo di capirci. Acting out è un incremento di movimento rispetto al sintomo, o un aumento di difficoltà rispetto al magone. Zeno è un mio paziente che seguo da anni, è fisicamente imponente, a tratti estremamente violento, rabbioso, ma anche capace di un grande sorriso, di ironia e di tenerezza. Un giorno era nel mio studio accompagnato dal padre, che, coerentemente con il suo ruolo, cercava di essere un po' normativo, di mettergli un po' di sale in zucca e, con questo, suscitava la rabbia e l'aggressività di Zeno. Per un po' mi sono limitato ad osservare questa sorta di terribile ping pong, questo scambio relazionale drammaticamente senza uscita. Ad un certo punto ho chiesto al padre di Zeno di uscire, rivolgendomi direttamente a lui, gentilmente ma fermamente, qualcosa del genere: "Le spiace lasciarmi solo con Zeno?" Immediatamente il padre è uscito e altrettanto immediatamente Zeno si è alzato dalla sedia, si è accasciato sul divano dello studio ed è scoppiato in un pianto diretto, a singhiozzi, infantile e disperato. A mia volta mi sono alzato, mi sono seduto su un angolo dello stesso divano e Zeno ha continuato a piangere con la testa sulle mie ginocchia.

Si è trattato di un acting out, di un atto prodotto da un paziente affetto da schizofrenia paranoide, ma che conserva in quel frangente tutto il suo valore relazionale, tutto il suo valore, direi così, nevrotico. In particolare penso che per Zeno la funzione paterna sia forclusa, non simbolizzata, inaccessibile. Ne compaiono però le tracce come domanda d'indennizzo e di assunzione totale di responsabilità ("Tu mi hai messo al mondo e tu mi mantieni"), oppure come negazione totale ("Me ne devo andare, vado in Sud America") fino ad espellere il significante "Patria" in cui non si dà né futuro né possibilità di vita. Quel che è successo è che il padre oggetto di odio univoco è stato allontanato da un altro padre, un padre sufficientemente potente da allontanare il primo, e quel che ha soffocato Zeno è il magone, è l'amore rivolto alla rappresentazione forclusa che gli è salito in gola, è l'amore per l'altra metà del padre che lo ha spinto all'atto alla conversione nell'atto del piangere sulle mie ginocchia. In altre parole il sintomo che struttura il rapporto del soggetto paranoide con la figura paterna, ha prodotto per un incremento di movimento, l'atto che ha valore di acting out, ovvero che ha ancora, in qualche modo, valore relazionale. Penso siano questi i tentativi di suicidio di cui parla Bettelheim, quelli cioè che si lasciano collocare come una richiesta di aiuto rivolta ad un altro reale o immaginario e di cui è possibile dire. Esistono, ovviamente, dei suicidi che sono dei veri e propri acting out. Con una precisazione tragica e che non dobbiamo mai dimenticare: gettarsi dal sesto piano fino a sfracellarsi sul selciato di un cortile interno di un ospedale, non è un suicidio preterintenzionale, che va al di là dell'intenzione dimostrativa dell'atto. Anzi, l'atto "dimostrativo" va al di là, è più importante della sopravvivenza stessa del soggetto. Proprio la morte può porre l'ultimo suggello, l'estrema garanzia di verità, alla dimostrazione. Adesso vi faccio vedere io chi aveva ragione, la mia non sarebbe vera disperazione, voi non mi credete, allora testimonianza con la perdita della mia vita l'indiscutibile verità della mia parola. La mia posizione soggettiva conta più della mia stessa vita e lo dimostro. Vedete che, per una via diversa, torniamo a Socrate e ad Antigone, alla drammaticità della loro posizione. Penso si capisca dove voglio arrivare; personalmente ho trovato la posizione di Bettelheim poco rispettosa e non mi convince il fatto che tutto sommato ci si suicida perché si sbaglia a fare i conti. Assumere una dose esagerata di un farmaco, appoggiare al polso la lama di un coltello di plastica, salire sul cornicione del proprio appartamento al piano terra sono già degli atti e come tali vanno considerati, come parte di un discorso soggettivo che mette sul piatto della bilancia delle proprie relazioni fantasmatiche tutto il peso della parola morte.

Ma non tutti gli atti suicidiari hanno questa natura. Esistono atti che non sono acting out, bensì passaggi all'atto che scaturiscono da un aumento di difficoltà soggettiva rispetto al sintomo e che avvengono senza che il soggetto sperimenti un approfondimento nel registro dell'emozione, della conversione emotiva.

Di nuovo, ricordo un mio paziente a cui le “vocine”, che parlavano da lontano senza poter essere intese chiaramente, dicevano qualcosa che suonava come “hai” o “vai”. Nel primo caso si sarebbe trattato di un avvertimento di “vocine” tese a metterlo in guardia dall’andare, dal ricongiungersi col padre eterno di cui era figlio prediletto, nel secondo caso l’ingiunzione era quella di andare, di uccidersi, raggiungendo così il luogo di pace che gli era destinato. Rispetto alla formazione sintomatica, in questo caso le “vocine”, il soggetto può o meno passare all’atto, atto che in questo caso è l’esecuzione di un’ingiunzione. Oppure penso a Rinaldo che abita un corpo tutto sommato dimesso, non alto, grassottello, poco curato. Quel corpo non è però il suo. Il vero corpo è statuario, vestito di seta e broccati, scintillante d’oro e di bellezza e si trova sepolto in un paese della cintura torinese. Certo è un delirio, ma talvolta Rinaldo dice di dover andare o chiede di essere accompagnato a verificare, a prendersi cura del suo corpo che rischia la putrefazione e la dissoluzione. Ovviamente si tratterebbe di una perdita che Rinaldo non può permettersi, pena la perennizzazione dell’esilio dal proprio vero corpo. In altre parole si pone costantemente il problema della possibilità del passaggio all’atto. Esistono momenti in cui il delirio esercita la propria funzione sintomatica e di difesa e allora l’idea che il corpo di Rinaldo giaccia come una statua incorruttibile a garanzia della sua futura metamorfosi serve a garantire un minimo di tranquillità al soggetto, ma esistono momenti di maggior difficoltà, in cui il sintomo non basta e diventa necessario passare all’atto. Sono momenti molto delicati nella direzione di una cura, non fosse altro perché aiutare un paziente a passare all’atto espone il terapeuta e il paziente stesso a rischi tutt’altro che trascurabili. Solo un ingenuo, per non dir di peggio, può pensare che rispetto ad un sintomo psicotico, sia utile al soggetto toccare con mano, verificare la non rispondenza dei fatti al delirio. L’unica prevenzione possibile, mi pare, è al contrario quella di aiutare il soggetto a tenere la possibilità dell’atto come un effetto di discorso, qualcosa cioè di cui si può parlare e continuare a parlare Sapete tutti quanto questo può essere difficile e come sia più rassicurante lasciarsi andare alla tentazione del fare.

Questo è ovviamente soprattutto vero per le formazioni psicotiche. Come tali, esse consentono più facilmente un passaggio all’atto rispetto ad altre formazioni, ad esempio quelle proprie della nevrosi ossessiva. Questa infatti, tramite l’erotizzazione del pensiero, mantiene di per sé il soggetto sul bordo dell’atto, nella, diciamo così, contemplazione dell’atto stesso. Qui si può essere ragionevolmente certi che proprio perché il godimento soggettivo sta nel contemplare la possibilità dell’atto in quanto pensato, il passaggio all’atto non avverrà, non si produrrà quel taglio che segna per il soggetto il passaggio dal sintomo all’atto.

Dunque, in ultima analisi, la comparsa nel discorso dell’evento suicidiario non è di per sé un indice dotato di un qualche valore predittivo. Si tratta, prima di tutto, di collocare la comparsa del significante “suicidio” all’interno della struttura di discorso che lo produce e di modulare la propria condotta terapeutica non rispetto all’evidenza fenomenica del tema del darsi la morte, bensì rispetto alla struttura soggettiva che lo esprime.

Fabrizio Gambini

Fabrizio Gambini è psichiatra e psicoanalista, membro *dell’Associazione freudiana e dell’Association lacanienne internationale*. Dirige il Distretto 1 del Dipartimento di salute mentale dell’ASL2 di Torino. Ha pubblicato nel 2006 con Cortina il libro *Freud e Lacan in psichiatria*.