

56° Congresso Nazionale SIGG
(Società Italiana di Geriatria e Gerontologia)

"Preparati a vivere 100 anni!"
Firenze, Palazzo dei Congressi, 1-2 Dicembre 2011

IDENTITA' E PROCESSO DI INVECCHIAMENTO

di

Anna Maria Loiacono

Nel mio contributo di oggi farò riferimento al concetto di identità nel comportamento sociale della persona adulta come supporto alla costituzione del Sé e, di conseguenza, alle vicissitudini della stabilità narcisistica.

Le revisioni del concetto stesso di vecchiaia e le più recenti ricostruzioni delle fasi della vita hanno spostato l'attenzione sul processo di invecchiamento dalla connotazione della "perdita", quindi di crisi involutive, a quello di compiti di fase, quindi di adattamento evolutivo che può riservare nuove conquiste nelle ultime fasi della vita, come ad esempio la conquista dello spazio della morte come elemento fisiologico. Questione questa messa a fuoco magistralmente da Carl Gustav Jung che considera patologici i fenomeni di elusione ed evitamento dell'evento naturale. In questo senso il crinale tra normalità e patologia, tradizionalmente posto in termini anagrafici e prevalentemente somatici, diviene più sfumato e, come processo evolutivo complessivo, presenta una linea di continuità che all'estremo può far parlare di vecchiaia patologica ma che permette di collocare l'inizio della vecchiaia anche a vent'anni, quando identità cristallizzate determinano la ripetitività statica in cui si può già prevedere come la persona sarà cinquant'anni dopo.

Lungo questa falsariga, riepilogo e condenso le argomentazioni principali sviluppate in maniera particolarmente efficace da Alberto Merini (1992), per proporre successivamente alcune tesi sui meccanismi di adattamento, con riferimento particolare alle implicazioni sociali e alla questione della identità di ruolo.

Quello della vecchiaia non è un settore forte della psicoanalisi, non solo per quanto riguarda la conoscenza dei processi psichici della persona anziana, ma anche delle risposte controtransferali, che dipendono essenzialmente dalla possibilità di accettare e risolvere i conflitti che riguardano il proprio invecchiamento da parte del terapeuta stesso. Bisogna aggiungere che nei confronti del vecchio l'atteggiamento sociale è in generale di tipo difensivo.

Non si può negare che la nota affermazione di Freud per cui vicino ai 50 anni la "scarsa plasticità dei processi psichici" non consente il trattamento analitico (Freud, 1903, 1904), ha notevolmente limitato la ricerca in questo campo, nonostante Abraham (1919) abbia cercato poco tempo dopo di attenuare tale affermazione, sottolineando che è la vecchiaia della nevrosi e non quella anagrafica a rappresentare un ostacolo. Con il rilevante aumento dell'età media, oggi potremmo comunque considerare tale limite innalzato di oltre vent'anni, riguardo all'inizio della vecchiaia vera e propria.

Anche se non è un suo settore forte, nel campo dell'invecchiamento la psicoanalisi propone fondamentalmente due modelli: quello tradizionale del declino pulsionale, ed uno più recente che potremmo denominare evolutivo, il quale cerca di leggere le vicende dell'invecchiamento non solo in termini di regressione psicosessuale fino a forme patologiche di narcisismo (Ferenczi, 1921; Balint, 1933), o di perdita delle funzioni dell'Io, ma anche in senso evolutivo.

Prenderò in esame la questione secondo tale modello. Sono molti gli autori che hanno messo in evidenza i molteplici compiti evolutivi della maturità, dove lo scorrere della vita e gli eventi che la contraddistinguono comportano continui aggiustamenti e anche importanti modifiche. Elliott Jaques (1970) ha suggerito l'esistenza della "crisi dell'età di mezzo", dove l'inconscia consapevolezza della propria morte impone un notevole lavoro psichico. È stata sottolineata l'importanza delle componenti narcisistiche dei genitori che, quando i figli si autonomizzano, ritirano gli investimenti su di loro o sulla funzione di allevamento, e le rivolgono nuovamente sul Sé, aprendo possibilità evolutive ma anche patologiche (Gutnam, 1980). Otto

Kernberg (1980) ha illustrato con grande efficacia i “compiti evolutivi” della mezza età, da lui collocata tra i 40 e i 60 anni, attraverso i quali la psiche è impegnata ad integrare passato e futuro, a rielaborare la colpa edipica, l’identità dell’Io, l’assetto narcisistico.

Le ipotesi che collocano anche la vecchiaia in una prospettiva evolutiva prendono sostanza teoretica dalla concezione epigenetica dello sviluppo dell’Io di Erikson (1959). Riguardo all’intero ciclo vitale, Erikson ipotizza una serie di fasi di sviluppo, ciascuna caratterizzata da una specifica crisi di fase il cui superamento o meno influenza la successiva. Seguendo questa linea, uno sviluppo dell’Io in termini di integrità è il compito caratteristico dell’età avanzata.

Non si può non menzionare anche un modello evolutivo flessibile, che tiene conto dello scorrere del tempo, che ci viene offerto dalla teorizzazione kohutiana del Sé come «struttura specifica dell'apparato mentale» (Kohut, 1977) che evolve e si modifica durante tutto il corso della vita. La coesione del Sé consente di preservare l'autonomia e l'indipendenza e nel contempo di accettare la dipendenza e il sostegno esterno quando sono necessari come, ad esempio, nel caso dei ricoveri ospedalieri.

Pregiudizi e controtransfert

Come avevo accennato in apertura della mia relazione, la psicoterapia con l’anziano propone specifiche problematiche controtransferali nel terapeuta sia perché lo confrontano con i conflitti riguardo al proprio invecchiamento, sia perché attivano in lui meccanismi di controidentificazione proiettiva molto forti, sia per i pregiudizi culturali che influenzano l’inconscio e la mente di tutti.

Tra i pregiudizi che rendono più difficile la comprensione dei bisogni degli anziani e il loro trattamento, quello che concerne la sessualità merita una menzione speciale. Nella cultura “sulla vecchiaia vi è una netta propensione per Adriano”, come narrato da Marguerite Yourcenar, piuttosto che per Cicerone. “La

vera vecchiaia sarebbe quella di Adriano, fatta di difficoltà ad alzarsi dalla sedia o di fantasie suicide”, non quella illustrata da Cicerone. Per quest'ultimo coloro che non accettano con dignità la sofferenza della vecchiaia proponendo ingannevoli rimedi per tener sveglia la memoria o per trascorrere il tempo libero, «non sanno invecchiare», e magari si tingono i capelli, oppure le donne si rimodellano il seno ed altre parti del corpo. “Non è chiaro perché ognuno non possa fare il possibile per sentirsi bene, senza essere tacciato di comportamento «indegno» o, nel nostro linguaggio, di diniego maniacale della vecchiaia”. (Merini, 1992)

Da un punto di vista psicoanalitico, alla base di questo diffuso pregiudizio c'è il fatto che la sessualità dei vecchi rinvia a quella dei propri genitori ed è difficile accettare questa semplice verità, esattamente come agli inizi del secolo scorso era intollerabile pensare che i bambini avessero una vita sessuale. La sessualità dell'anziano desta a tutt'oggi barriere difensive massicce, insieme a tutto ciò che la connota in termini di capacità di godimento, forza, potere, etc..., sia nell'anziano stesso che nei suoi figli e nell'ambiente.

Infatti, a causa delle implicazioni dovute all'allungamento della vita, l'immagine dell'anziano nella nostra società, oggi, è nella maggior parte dei casi molto lontana da quella che aveva Anacreonte quando recitava «calvo è il capo e devastati sono i miei denti...». La persistenza di una certa prestanza, sessualmente connotata, costringe inevitabilmente da una parte il genitore che invecchia ad elaborare nuovamente la propria relazione interna con i propri genitori e con se stesso figlio, per continuare a sentirsi legittimato del proprio desiderio e del proprio godimento; dall'altra, può sollecitare nei figli e nell'ambiente una certa invidia e rivalità, sentimenti per evitare i quali viene di norma utilizzato il diniego attraverso la banalizzazione o la derisione della sessualità del vecchio.

Prendo ora in considerazione i processi di adattamento all'invecchiare, così come si presentano negli ultimi anni alla osservazione clinica mia e dei colleghi che ho consultato per verificare la validità delle ipotesi che sottopongo alla vostra attenzione.

Sappiamo che sotto l'impatto delle influenze sociali si costituiscono dei meccanismi di adattamento che funzionano automaticamente ed inconsciamente e forniscono una stabilità relativa alla struttura dell'Io o, in senso più ampio, della personalità (Parin, 1979). A differenza dei classici meccanismi di difesa che riguardano pulsioni, desideri o affetti inaccettabili o disturbanti, i meccanismi di adattamento permettono di affrontare le influenze dell'ambiente sociale. Nell'ambito dei processi complessi di identificazione col ruolo e delle identità, concentrerò la mia attenzione sui fenomeni di sovrapposizione tra identificazione col ruolo e identità di ruolo. Quest'ultima diviene un pilastro della personalità particolarmente rigido, per cui la perdita costituisce una grave ferita narcisistica.

Osservazione clinica e cambiamenti psicosociali.

Nella mia pratica professionale psicoanalitica ormai pluriennale, con trattamenti di donne e uomini nella fascia di età compresa tra i trenta e i sessant'anni, le questioni dell'identità, delle crisi evolutive e involutive e delle patologie depressive con alla base problemi di crollo narcisistico, sono state un filo continuo presente sul piano esistenziale, al di là delle specifiche diagnosi psicopatologiche. L'allungamento della durata della vita, come sappiamo, ha costretto a modificare le categorie epidemiologiche. I progressi della medicina, in particolare nell'ambito gerontologico ma anche nello spostare di almeno un decennio, se non più, una delle molteplici identità femminili, cioè quella di madre, hanno provocato cambiamenti fisici e psicologici impensabili all'epoca delle "madri" di coloro della mia generazione.

Naturalmente, nella mia attività professionale, non si dispone di campioni statisticamente estesi; questo limite è compensato dalla profondità della osservazione fenomenologica e dalla possibilità di osservare in dettaglio un gran numero di variabili. Innanzitutto, di poter assistere "in itinere" alle reazioni psicologiche nel "diventare" ammalato, piuttosto che "essere" ammalato e quindi di mettere a fuoco la interazione tra equilibrio narcisistico stabile e stato di malattia o con le reazioni ai

primi segni di invecchiamento. Un terreno questo, tra gli altri, che attualmente comincia a percorrere la cosiddetta “medicina narrativa”, che vede la collaborazione sempre più stretta con i medici di psicologi, psicoanalisti, filosofi, sociologi, esperti di comunicazione.

Non mi dilungo oltre su questo punto, se non per segnalare come l’assunzione della identità di malato, in particolare nella persona anziana, può provocare fenomeni regressivi con infantilizzazione, passività e stati d’animo di rabbia e rancore cronici. Più avanti specificherò ulteriormente queste osservazioni.

Fasce di età e differenze tra uomo e donna.

Le osservazioni longitudinali sui cicli di vita che ho potuto compiere nell’ambito della mia attività professionale e, come ho accennato in precedenza, nello scambio con colleghi di lunga e provata esperienza, hanno messo in risalto la importanza simbolica delle decadi. Trenta, quaranta, cinquanta, e poi...? Qualcuno ricorderà l’angoscia di Ally Mc Beal, la protagonista dello sceneggiato di successo, al compimento dei trenta. Allo specchio scopre una piccola ruga, o per lo meno ne ha l’impressione, corre dal chirurgo plastico, si fa gonfiare le labbra, e il giorno dopo, in tribunale (fa l’avvocato), si copre con un fascicolo e non riesce a parlare a causa dei labbroni.

Ho conosciuto molte Ally e ho conosciuto anche molti suoi colleghi maschi che al compimento dei loro trent’anni reagiscono invece in termini di Sé grandioso (magari con la fantasia di morire a trentatrè, come Gesù Cristo). Comunque, i trenta sono il momento in cui si guarda avanti ma si fa anche un primo bilancio del passato. Al passaggio dei quaranta inizia un vero e proprio rendiconto, il futuro definisce meglio i limiti dell’ambizione, la speranza può oscillare e si procede verso i cinquanta. Fino a questo momento, i passaggi critici si sono svolti più o meno in parallelo per la donna e per l’uomo, con fenomenologie diverse sul piano formale ma non su quello sostanziale.

Qui avviene la divaricazione tra femmina e maschio, con una forbice che tende sempre più, a mio avviso, ad allargarsi. E qui entrano in ballo prepotentemente le identità di ruolo, che risultano determinanti ai fini delle reazioni ai processi di invecchiamento. Diviene rilevante l'atteggiamento verso l'invecchiamento e le malattie.

Il grande psicoanalista Kurt Eissler poneva il rapporto con la malattia al centro di criteri prognostici in vista del trattamento psicoterapeutico. Citava in proposito la frase di Goethe "la salute si verifica nella malattia" e, di conseguenza, l'invecchiamento come l'evento della vita che implica compiti di futuro, morte inclusa. Questa condizione, come ho prima accennato, è stata ben indagata da Jung, che considerava patologia la fuga di fronte alla fantasia di morte, con i mezzi e i sistemi di vitalismo organizzato che ben conosciamo, anziché percorrere le stagioni della vita col passo che vi si confà, senza sfide né rischi. In proposito, mi preme mettere in guardia anche dal rischio di edulcorazione dell'invecchiamento, cui spesso ci si imbatte, dove si tenta di mettere l'accento soltanto sugli attributi positivi di questa fase della vita, come la saggezza, la pacatezza, la maggiore tolleranza e visione del mondo più ampia, etc... minimizzando o addirittura rendendo quasi evanescenti quegli aspetti meno nobili che comunque la caratterizzano. Insomma, sia che si cerchi di evitare di confrontarsi con il futuro che si accorcia allo sguardo, sia che se ne mettano in evidenza solo gli aspetti positivi, non si fa che trincerarsi per difendersi dall'angoscia di annichilimento che mina il narcisismo davanti all'idea della morte.

Ma veniamo alle identità. La donna ne ha molte nel corso della vita e le attraversa come moglie o compagna, madre, lavoratrice e spesso casalinga assieme. Proprio perché molte e collegate a funzioni e compiti diversificati, in genere nessuna di esse assume significato strutturale. Non sto qui a parlare di quelle che, con figli trentenni, non vogliono smettere di fare le madri.

Il maschio, invece, è allevato con due identità molto circoscritte e definite: deve essere "maschio" e lavorare con successo. Queste identità sono in genere strutturali e

rigide. Da ciò deriva, lungo i cinquanta, la divaricazione delle linee evolutive verso la vecchiaia.

Per quanto riguarda le fasce di età, mentre gli epidemiologi sono passati da prima, seconda e terza età alla classificazione in sei fasce, a me pare possibile collocare, nella decade tra i cinquanta e i sessanta, l'inizio di quella che propongo di chiamare, per le donne, la "terza vita". La maggior parte delle donne hanno attraversato le molte identità legate a compiti svolti coscienziosamente, hanno dato, hanno soddisfatto, più o meno, ogni appello al senso materno. Esse attraversano la crisi dei 50, si interrogano, chiedono l'analisi, ma si osserva sempre più spesso il fenomeno dell'"ho già dato". Guardano avanti, cercano nuove solidarietà, diventano sempre più aliene ai sensi di colpa di non dare ai "bambini", coetanei o magari più anziani, che si trovano come compagni di percorso. Scelgono magari rapporti di vicinanza, intimità e affetto con altre donne, al di là del sesso. Un po' come l'esperienza di intimità adolescenziale di cui ha scritto pagine sublimi Harry Stack Sullivan.

Il maschio risulta, nelle mie osservazioni, più fragile, in questa fase della vita. Vissuti di morte, lamentazioni e crisi alla prima erezione mancata o ai primi segni di disturbo della minzione. E qui crolla il primo pilastro, quello del "maschio". La crisi economica imperversa, oppure il successo non è arrivato, o è arrivato a prezzo di continua dipendenza, ed ecco i vissuti di fallimento, la rievocazione lagnosa di antichi successi, l'orientamento al passato e la paura del futuro.

Ho proposto due schemi, certamente riduttivi, ma a mio avviso ciascuno li può verificare nella propria esperienza clinica ed esistenziale.

Riporto, per concludere, un esempio riferitomi da un collega medico, primario di un reparto di terapia fisica e riabilitazione. Sala di maschi, quattro ricoverati. Tre su quattro con pianti e lacrime sulle funzioni perdute, piuttosto che orientati alle possibilità offerte dalle protesi impiantate. Il personale, due uomini e otto donne, sotto stress per le continue richieste di aiuto e consolazione. Stanza delle donne, sette ricoverate. Continuo fermento, attività, gioco, allegria, accudimento verso una ragazza giovanissima con gravi esiti patologici, pienamente identificata col gruppo e

non con l'identità di malata. Naturalmente, accanto all'aspetto idilliaco, anche vitalissimi litigi, pettegolezzi feroci, mamme novantenni che strapazzano figlie sessantenni che non hanno portato la cioccolata giusta. Come sappiamo da numerose ricerche anglosassoni, anche in ambito chirurgico personalità e atteggiamento influenzano i processi di guarigione della ferita con impatto misurabile in termini di giorni di degenza.

Per ultima, l'osservazione di un fenomeno concernente coppie con prole e che ho chiamato "Sindrome dell'ultimo figlio". Mi è capitato di osservare con frequenza che quando i figli sono cresciuti e ormai fuori di casa, si verifica nel genitore maschio una sorta di regressione con richiesta pressante di accudimento alla propria moglie, per cui quando alla donna sembra di poter abbandonare uno dei ruoli essa si ritrova con l'atto di nascita del nuovo figlio sessantenne.

So bene che mi si può accusare di pregiudizi femministi o peggio, e che molti potranno smentire le mie osservazioni. Ma davvero molti maschi reagiscono così, e, vi assicuro, li amo moltissimo. D'altra parte, nel sostenere la mia tesi mi conforta il recentissimo libro dello storico sociale Sandro Bellassai, dal titolo "L'invenzione della virilità. Politica e immaginario maschile nell'Italia contemporanea.". Simonetta Fiori, su *La Repubblica* del 19 novembre u.s., lo recensisce in un articolo dal suggestivo titolo a caratteri cubitali: "Siamo uomini o maschi?". Vengono indicate molto lucidamente le difficoltà nostrane a "distaccarci" da un sistema culturale appartenente al passato, con la transizione dalla mascolinità tradizionale a quella virtuale". In sostanza, un pilastro dell'identità che si difende con necessità continue di restauro. Propaganda e spot come collante per il restyling di una immagine ormai sfocata.

Bibliografia

- Abraham, G., Knocker, P., Gada, P. (1980), *Psychoanalysis and aging Int. J. Psycho-Anal.*, **147-155**.
Abraham, K. (1919), *La prognosi di trattamenti psicoanalitici in età avanzata. Opere*, 2, Torino: Boringhieri, 1975.
Balint, M. (1933), *The psychological problems of growing old*, in *Problemi of Human Pleasure and Behaviour*. New York: Liveright Publishing Corp., 1956.
Bellassai, S. (2011), *L'invenzione della virilità. Politica e immaginario maschile nell'Italia contemporanea*. Carocci, Roma, 2011.
Erikson, E.H. (1959), *Identity and the life cycle*. New York: Basic Books.
Ferenczi, S. (1921-22), *Contributo alla comprensione delle psiconevrosi dell'età involutiva*. In Ferenczi S., *Fondamenti di psicoanalisi, voi. Ili: Ulteriori contributi (1908-1913)*. Rimini: Guaraldi, 1974.

- Freud, A. (1965), Normalità e patologia nell'età infantile. *Opere*, 3. Torino: Boringhieri, 1979.
- Freud, S. (1903), Il metodo psicoanalitico freudiano. *OSF*, 4. Torino: Boringhieri, 1970.
- Freud, S. (1904), Psicoterapia. *OSF*, 4. Torino: Boringhieri, 1970.
- Gutmann, D. (1981), Psychoanalysis and aging: a developmental view. In Greenspan S.I. e Pollock G.C. (Ed.), *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Toward Understanding Personality Development*, J: 549-585. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Jaques, E. (1970), Morte e crisi di mezza età. In *L'età di mezzo*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993 e 1996.
- Jung, C.G. (1930-1931), Gli stadi della vita, in *Opere*, .8, Bollati Boringhieri, 2004.
- Kernberg, O. (1980), *Mondo interno e realtà esterna*. Torino: Boringhieri, 1985.
- Kohut, H. (1977), *La guarigione del Sé*. Torino: Boringhieri, 1980.
- Loewald, H.W. (1979), Reflections on the psychoanalytic process and its therapeutic potentials. *Psychoanal. Study Child*, 14: 155-167.
- Merini, A. (1992), Aspetti psicologici e psicopatologici della vecchiaia, *Psicoter. se. um.*, 1992, 3: 57-67.
- Parin, P. (1977), L'Io e i meccanismi di adattamento. *Psicoter. se. um.*, 1979, 2: 1-28.
- Yourcenar, M., Memorie di Adriano.