

## Editoriale

---

### TEORIE SULL'INVECCHIAMENTO PSICHICO

#### *THEORIES ON PSYCHIC AGING*

A. ALBANO

*Psicologa, Psicologia e Scienze Cognitive, Università di Roma "La Sapienza"*

#### **Riassunto**

*Il presente articolo si propone di riassumere brevemente le maggiori teorie psicologiche sui processi d'invecchiamento psicologico e descrivere l'invecchiamento secondo l'ottica psicofisiologica integrata di Ruggieri (1).*

**Parole chiave:** teorie psicologiche, invecchiamento, psicofisiologia

#### **Abstract**

*This article aims to summarize briefly the main psychological theories about the aging process and describe psychological aging from the perspective of integrated psychophysiological made by Ruggieri (1).*

**Key words:** psychological theories, aging, psychophysiology

#### **Introduzione**

Il primo a trattare della vecchiaia in psicologia fu, nel 1922, Stanley Hall il quale la considerava uno stadio dello sviluppo della persona nel quale si realizzano e si consolidano le esperienze di vita. Fu il precursore della psicologia geriatrica che vede la vecchiaia come un'età nella quale il soggetto ha la possibilità di continuare ad evolvere raggiungendo un livello ottimale che gli permette di dare un senso a tutta la vita umana. Prima di Hall nessuno se ne interessò forse anche a causa dell'influenza di Freud secondo il quale ad un anziano non serve la psicoanalisi sia perché con l'età aumenta la rigidità della perso-

na, sia perché la quantità di esperienze vissute avrebbero reso l'intervento eccessivamente lungo, se non infinito.

Storicamente, il primo a proporre un modello teorico nel quale veniva incluso l'invecchiamento, rivoluzionando così la teoria evolutiva freudiana, fu E. H. Erikson.

#### **"I cicli della vita" secondo E. H. Erikson (1902-1994) e implicazioni sulla vecchiaia**

Con il libro "I cicli della vita", scritto nel 1982 (2), Erikson introduce diverse innovazioni alla teoria dello sviluppo evolutivo dell'individuo proposta da Freud (3,4):

- innanzitutto aumenta a otto le fasi dello sviluppo;
- sottolinea il fatto che le suddette fasi non hanno “un’età-scadenza” ma che ciascun individuo segue i propri ritmi evolutivi;
- ciascuna fase non viene mai abbandonata, ma le diverse fasi vengono integrate fra loro per gradi raggiungendo, così, un “insieme funzionante” (5).

Un breve excursus delle fasi aiuta a comprendere il ragionamento logico che ha portato Erikson ad aggiungere, tra le altre, la fase della vecchiaia.

Le prime quattro fasi evolutive (*orale-sensoriale; anale-muscolare; genitale; latenza*) comprendono l’infanzia e la fanciullezza, già ampiamente trattate da diversi autori, primo fra tutti Freud al quale Erikson deve buona parte della propria preparazione, ma che qui vengono riviste e innovate. A queste aggiunge la 5° (*periodo adolescenziale*), che copre l’adolescenza e ne sottolinea la grande importanza come età critica di passaggio; la 6° e la 7° (*inizio dell’età adulta; generatività*), che trattano dell’evoluzione maturativa che coinvolge l’età adulta sia nel campo relazionale (6°) sia nell’ambito creativo/riproduttivo (7°); l’8° che propone l’evoluzione della personalità fino al momento della vecchiaia.

Erikson include la vecchiaia tra le fasi evolutive perché ritiene che in questo periodo della vita il soggetto debba ancora integrare delle dimensioni psicologiche peculiari quali l’*integrità* e la *disperazione*. La vecchiaia, dunque, è il momento in cui si medita sulle scelte fatte, sui risultati raggiunti, ma è anche il momento dei rimpianti, della disperazione che sorge di fronte all’evidente sopraggiungere della morte. È il periodo in cui si afferma dignitosamente la propria individualità che rende il soggetto diverso e unico al mondo; tale accettazione di sé porta ad uno stato di tranquillità interna dovuta al non dover cercare per forza un consenso esterno. La propria diversità e il senso di compiutezza della propria persona vengono definite da Erikson *integrità*, e costituiscono il patrimonio dell’anima di ogni individuo che abbia raggiunto questa ottava fase del ciclo vitale. Affinché questa fase non si trasformi in un senso di decadimento è importante integrare la *saggezza*, che permette di accettare il limite della propria esistenza e dell’esistenza in generale, con una visione distaccata della vita e della morte, conservando l’integrità del proprio patrimonio esperienziale.

La saggezza è quindi interesse distaccato per la vita in sé guardando con rispetto la morte.

Così facendo il soggetto recupera forza vitale che gli permette di vivere l’ultima fase della propria vita in serena gaiezza, apprezzando sotto una luce diversa i doni che gli vengono dati nel quotidiano dall’ambiente, dalla natura e dai cari che lo circondano.

Questa nuova consapevolezza conduce l’individuo anziano anche a rivedere le proprie relazioni umane con un altro sguardo, un’altra importanza, ricreandole e ricostruendole.

Anche il rapporto con il partner viene rivalutato nella sua interessezza e, come si è visto in diversi lavori, ad esempio in quello di De Riso A. (6), viene rivista anche la relazione sessuale la quale, in contrasto con il comune sentire e i taboos creati nella società industriale, non sembra assolutamente che si spenga, ma si è potuto evidenziare come anche in età senile il soggetto mantenga un’efficacia sessuale.

## L’invecchiamento in psicofisiologia

L’ottica psicofisiologica integrata, sviluppata da V. Ruggieri, riassume ed arricchisce le teorie di James (1884) e Lange (1885), tenendo presenti gli stadi di sviluppo secondo Freud, prima, e Erikson poi. L’autore parte dal presupposto che l’individuo sia l’unione delle funzioni fisiologiche e psicologiche influenzate reciprocamente in modo circolare. La percezione della realtà avviene attraverso dei recettori, la sua comprensione e l’elaborazione sono a carico del sistema nervoso centrale dal quale poi partono le *reazioni emotive e motorie* che a loro volta generano delle *modifiche corporee*. Pertanto le dimensioni psicologica, sociale e biologica sono strettamente collegate fra loro.

L’identità diventa così un tema corporeo: la corrispondenza tra sé e l’immagine di sé regolata da una circolarità di informazioni periferia-centro-periferia che si trasforma nella sostanza del sentire, della presenza, di quell’esperienza che chiamiamo esserci (7). L’informazione può essere modificata in ogni punto del percorso, quindi il corpo, ovvero l’individuo, può auto-segnalare certi distretti corporei e contemporaneamente negarli, come nel caso dei “gesti bloccati”, o attuare perifericamente conflitti di schemi producendo “contratture” corporee. Il corpo apparirà così come la storia della perso-

na che nell'arco della vita stabilizza strategie e si adatta agli stimoli esterni (8). Alla base di questa concezione vi è l'idea che la mente sia una funzione integrata di tutta l'attività del soggetto e include sia gli aspetti corporei che quelli psicologici in un crescendo di livelli. Tale integrazione è presente, a nostro avviso, per tutta la vita (9, 10).

### La riabilitazione con le tecniche psicofisiologiche

A partire dal punto di vista della psicofisiologia integrata si è sviluppato, negli anni, un modello di trattamento nella clinica psicologica che, affiancato da ricerche nel settore, ha selezionato esperienze riabilitative (11).

La riabilitazione è suddivisa in cicli. Il primo ciclo inizia con l'ascolto del tema portato dal paziente e la costruzione del contesto relazionale e ambientale nel quale si è generato il disagio. Si propongono poi delle esperienze volte al rafforzamento dell'IO per poi identificare, insieme al paziente, gli strumenti più adatti per affrontare il disagio portato all'inizio degli incontri. Ovviamente ogni percorso avrà dei tempi di risoluzione e un susseguirsi delle varie fasi assolutamente soggettivo ed imprevedibile.

La proposta di questo tipo di riabilitazione si è rivelata efficace in molti campi, ad esempio nel trattamento dei disturbi dell'umore e della condotta alimentare (9,12). La riabilitazione psicofisiologica si è rivelata molto efficace anche nel trattamento di tematiche peculiari della terza età (10) come, ad esempio, nel sostegno ai cambiamenti corporei legati a patologie di varia natura, nel sostegno alle crisi d'identità legate al cambio di status sociale per il pensionamento, nel trattamento della paura di cadere e conseguente modificazione dell'andatura, nel sostegno alla riformulazione della relazione coniugale e del rapporto intimo, fino alla possibile

applicazione, come terapia di supporto, nel trattamento del deficit cognitivo (13).

### Bibliografia

1. Ruggieri (1988). *Mente corpo malattia*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
2. Erikson E. H. (1982). *I cicli della vita; continuità e mutamenti*. trad. S. Chiari, . Roma: Armando ed.
3. Sigmund Freud (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. trad. italiana edita Tascabili Economici Newton, 1989, Roma.
4. Sigmund Freud (1938). *Compendio di Psicoanalisi*, trad italiana edita Bollati Boringhieri 2013.
5. Carotenuto A. (1991). *Trattato di psicologia della personalità e differenze individuali*. Milano: R. Cortina.
6. De Riso A. (1992). Sessualità in età senile. in *Realtà e prospettive in psicofisiologia*, Edizioni scientifiche A.S.P.I.C., n° 3/4 Maggio.
7. Ruggieri (2001). *Identità in psicologia e teatro: analisi psicofisiologica della struttura dell'io*. Roma: Edizioni Scientifiche Magi.
8. Della Giovampaola (1998). *Paura di cadere nell'anziano*. in Sacco G. "Saggi (1998): Paure e speranze dell'uomo alle soglie del 2000. Preatti del convegno", Melusina editrice, Roma.
9. Ruggieri, Fabrizio (1994). *La problematica corporea nell'analisi e nel trattamento dell'anoressia mentale*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
10. Ruggieri, Della Giovampaola (2008) *La condizione esistenziale nella terza età: un approccio psicofisiologico e arte-terapico*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
11. Ruggieri V., Fabrizio M., Della Giovampaola S., (2004). *Intervento psicofisiologico integrato in psicologia e riabilitazione*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
12. Fabrizio (2011). *Obesità conoscerla per vincerla*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
13. Ruggieri, Albano, Della Giovampaola (2008) *La demenza di Alzheimer. Le componenti tensionali della malattia di Alzheimer*. In Ruggieri, Della Giovampaola *La condizione esistenziale nella terza età: un approccio psicofisiologico e arte-terapico*. (pp. 123-158). Edizioni Universitarie Romane. Roma

---

Corrispondenza:

Dott.ssa Antonella Albano  
Psicologia e Scienze Cognitive  
Università di Roma "Sapienza"  
Via dei Marsi 78, Roma  
albanoa78@gmail.com